
جامعة قناة السويس
كلية الصيدلة
العلمية والتكنولوجية
SUEZ CANAL UNIVERSITY
PHARMACISTS
GUIDE
TO PRACTICE





اللجنة العلمية والتكنولجية
اتحاد طلاب كلية الصيدلة
جامعة قناة السويس

PHARMACISTS GUIDE TO PRACTICE

أعضاء اللجنة العلمية والتكنولوجية:

سارة سعيد أحمد علي - دينا مجدي محمود الجيزي - أحمد عبدالحكيم عامر

أمين مساعد اللجنة العلميــــة
مصطفى ابراهيم عبدالمجيــــد

أمين اللجنة العلمية والتكنولوجية
محمد هشــام محمد السعيــــد

نائب رئيس اتحــاد الطلاب
اميــرة محمد اسليم محمــد

رئيس اتحــاد طلاب الكليــة
حــاتم فوزي عبدالقــادر

باسم الله والصلاة والسلام على رسول الله أما بعد ..

فلا يخفى عليكم حال مهنة الصيدلة هذه الأيام واتساع الفجوة بين سوق العمل والدراسة النظرية بالكلية. لذلك فكرنا في مشروع نساهم به -على قدر استطاعتنا- في تغيير الواقع الذي نعيشه. وقد كان مشروع كتاب التدريب الصيدلي لنعالج به مجموعة من المشاكل التي تواجه الطالب في التدريب الصيدلي والصيدلي حديث التخرج من حيث ندرة الصيادلة الذين يعملون بالصيدليات وانشغالهم إن وجدوا عن تقديم التدريب والخبرة اللازمة فأردنا من خلال هذا المشروع تقديم مجموعة من الخبرات والمعلومات الأساسية التي توفر الوقت والجهد إلى جانب التطوير المستمر عن طريق استغلال وقت الفراغ بالصيدليات فرب معلومة تنقذ بها حياة مريض. إلى جانب أن الطالب في سنواته الأُول في الكلية قد يصعب عليه الوصول إلى المعلومة المطلوبة وقد يضيع حماس وعزيمة هذه الفترة نتيجة لذلك.

إن كل فصل في الكتاب يصلح أن يكون كتابا مستقلا بذاته، من أجل ذلك اهتممنا في اختيارنا للمواضيع أن توفر البنية الأساسية مع بساطة الأسلوب وتدرج المستوى لتفيد الطالب والخريج، والتركيز على الأخطاء الشائعة والمهارات والخبرات العملية ومن ثم يستطيع القارئ بعد ذلك أن يتعمق في المجال الذي يحتاجه أكثر. أما الجزء الخاص بالروشتات الطبية فقد راعينا جودتها -انتفت الأعذار :) -وتم تقسيمه حسب التخصصات لتحقيق الاستفادة القصوى.

ولا يسعنا إلا أن نتوجه بالشكر لكل من شارك في إعداد ودعم هذا المشروع، ولأصحاب المواضيع التي قام عليها، نفع الله بكم وأثقل بها موازينكم ورزقكم من حيث لا تحتسبون، وأهلا وسهلا بكل من يرغب في المشاركة في الإصدار الثاني.

ختاما.. اذكر نفسي- واياكم أن سلعة الله غالية، فهنيئا للرجال الذين لا تلهيهم تجارة ولا بيع عن ذكر الله وإقام الصلاة، ونعوذ بالله أن نكون من الذين ضل سعيهم في الحياة الدنيا وهم يحسبون أنهم يحسنون صنعا. ولا أملك في ظل هذه الظروف التي نمر بها إلا ان اسأل الله أن يتقبل شهدائنا، ويلهم أهلهم الصبر والسلوان، وأن يشفعهم فينا، وأن يعجل بهلاك من تجرأ على دماء المسلمين ومن ساعدهم وعاونهم وأقرهم على ذلك. اللهم أهلك الظالمين بالظالمين وأخرجنا منهم سالمين، اللهم أجعل تدبيرهم تدميرهم واجعل الدائرة عليهم. اللهم أرنا الحق حقا وارزقنا اتباعه وأرنا الباطل باطلا وارزقنا اجتنابه. اللهم حكم فينا كتابك وسنة نبيك.

محمد هشام محمد السعيد

2013/9/1

Contact Us



يسرنا معرفة آراكم حول الكتاب وكيفية تطويره لإصدار النسخة الثانية من الكتاب، وذلك عن طريق

1) الاستبيان الإلكتروني على :
http://freeonlinesurveys.com/s.asp?sid=wu7hpd72kcumn3q322929

2) أو الاستبيان المرفق مع الكتاب بعد ملئه وارساله على صفحة الكتاب على الفيس بوك أو الايميل المذكور أدناه





للتواصل

صفحة الكتاب على الفيس بوك
facebook.com/PharmacistsGuide

الايميل
Moh.hisham710@gmail.com



كيفية التعامل مع مشروع كتاب التدريب الصيدلي

Pharmacists Guide To Practice

نظرا لكبر المشروع وتسهيلا للتعامل معه فقد تم تقسيمه إلى ثلاثة أجزاء وهي:

- الجزء الأول: كتاب Pharmacists Guide To Practice
- الجزء الثاني: Prescriptions
- الجزء الثالث: Medical cards& Charts

الجزء الأول: كتاب Pharmacists Guide To Practice

راعينا في تنسيقه أن يكون ملائما للطباعة بجانب إمكانية استخدامه ككتاب الكتروني. تسهيلا للاستخدام يمكنك تصفح الكتاب والتنقل بين مواضيعه باستخدام أي من ال 3 طرق الآتية:

1) اختيار الموضوع من الفهرس ومعرفة رقم صفحته والانتقال إلى الصفحة بالطريقة التي يوفرها قارئ ملفات ال pdf الذي تستخدمه بإدخال رقم الصفحة في المكان المحدد للانتقال إلى الموضوع بحيث ستجد أن ترقيم الصفحات بالفهرس مطابق لترقيم صفحات الملف
2) النقر المباشر على عنوان الموضوع من الفهرس بحيث ستنتقل إلى الموضوع مباشرة
3) باستخدام خاصية ال Bookmarks حيث إن الكتاب مفهرس أيضا تبعا لتلك الخاصية بحيث يمكنك استعراض أسماء فصول الكتاب والمواضيع الخاصة بكل فصل ومن ثم يمكنك الانتقال بين المواضيع بمجرد النقر على اسم الموضوع

تم تقسيم الكتاب إلى 11 فصلا وهم

1) **Articles**
يضم مقالات ومواضيع من صيادلة ذوي خبرة حول كيفية التدريب وأخطاء شائعة في الصيدلية، التعامل مع الروشتات، التعامل بين الطبيب – الصيدلي – المريض، ومجموعة من المواضيع التي تهم الصيدلي بعد التخرج وأثناء فترة التدريب

2) **Nursing**
يضم شروحات لطرق الحقن المختلفة إضافة إلى كيفية قياس الضغط

3) **OTC**
يضم مجموعة من المواضيع متدرجة المستوى والتي يكمل بعضها بعضا في مجال الأدوية والأمراض المسموح للصيدلي التعامل معها داخل الصيدلية دون الرجوع إلى الطبيب

4) **Basics**
يشمل تلخيصا لمجموعة من أهم المواضيع الأساسية التي تم دراستها بالكلية، بحيث يتم الاستعانة بهذا الجزء مع ما تم دراسته بالكلية لاسترجاع أهم المعلومات التي تفيد الصيدلي بالواقع العملي للمهنة

5) **Continuous education**
يعد التعليم المستمر للصيدلي ضرورة لا بد منها وذلك لأنه جزء أصيل من العملية الصحية المرتبطة بحياة المرضى مع الفجوة العميقة بين المناهج الدراسية وواقع المهنة .. لذلك ستجد هذا الفصل أطول فصول الكتاب ومع ذلك لم يغط إلا بعض الأساسيات التي تمكنك فيما بعد من الانطلاق في بحر الصيدلة العميق.

6) **First aid**
شرح لأساسيات الإسعافات الأولية مع التركيز على الحالات التي تتردد بكثرة على الصيدليات

7) **Emergencies**

قد يكون هذا الفصل مفيدا أكثر لطلبة الطب لكن بلا شك ستجد فيه افادة كبيرة .. وخاصة بعض الحالات التي قد تضطر إلى التعامل معها أو على الأقل تميز التصرف الصحيح من الخاطئ

8) **Egyptian Essential Medicine List 2012-2013**

قائمة بالمواد الفعالة للأدوية المتوفرة في السوق المصري لعام 2012-2013

9) **Preparations**

أهم التحضيرات الدوائية التي قد تطلب منك في الصيدلية .. يمكن استخدامهما إلى جانب ما تم دراسته في الكلية

10) **Toxicology**

وقد تم دراسة هذا الفرع بالتفصيل.. ولكن هنا التركيز على أهم حالات التسمم التي قد تقابلك في الصيدلية

11) **References**

وبه أهم المصادر التي جمع الكتاب منها، إضافة إلى مجموعة من المواقع- المنتديات - قنوات اليوتيوب - صفحات الفيسبوك التي سيستفيد منها الصيدلي

الجزء الثاني: Prescriptions

يضم أكثر من 470 روشتة طبية معظمها مسحوب بالاسكنر ومعدلة بالفوتوشوب لضمان أوضح صورة للروشتات. مقسمة حسب التخصص بحيث تسهل عليك معرفة أهم الأدوية لكل تخصص ومن ثم يمكن استخدامها في مراحل متقدمة لوصف حالات OTC

للتدريب على قراءة الروستات يمكنك:

1) التدريب على قراءة الروشتات من على جهاز الكمبيوتر واستخدام أحد برامج الأدوية وينصح ببرنامج أطلس 3 للدكتور حنين ولي بحيث يمكنك التأكد من اسم الدواء وصورته والتعرف على المادة الفعالة والاستخدام ..الخ
2) طباعة الروشتات للتدريب عليها عمليا في الصيدلية.. فكما ذكرنا آنفا راعينا جودة الروشتات وملائمتها للطباعة

الجزء الثالث: Medical cards & Charts

يضم مجموعة من الصور ،المخططات والجداول الطبية التي تلخص بعض المعلومات الطبية وتسهل فهمها وحفظها

Table Of Content

Table Of Content

Articles

الوصايا العشرة الذهبية للنجاح في الصيدلية

د. أحمد أسامة الجويلي

ايه السبب اللي ممكن يخلى الصيدلي ناجح يكسب ثقة عملائه والمرضى بتوعه في الصيدلية؟؟

1) أول نصيحة وهي دائما تعلم (always learn)

يعنى ايه؟ يعنى كل يوم اكسب معلومة جديده في المجال اللي انت بتحبه مش بس معلومة ليها علاقة بعلم الصيدلة. أي معلومة مفيدة ممكن تكون ليها علاقة بالتنمية البشرية او العلم الشرعي او .... اهم حاجه تزود خبراتك وتخلى كل يوم أفضل من اليوم اللي قبله وأقل من اليوم اللي بعده
هتلاقي نفسك بعد فتره قصيرة أصبحت خبير في المجال اللي انت فيه وبقي معاك كمية معلومات كبيرة، دايما ضاعف علمك تتضاعف قدراتك، لان الفكرة في مهارات النجاح ميزتها ان كلها قابله للتعلم، فلو انت مثلا كسلان تقدر تتعلم ازاي تكون نشيط، لان التطبع يغلب الطبع والتصبر يغلب الصبر

2) قلـــــد

تانى سر من اسرار نجاح أي صيدلي هو إنك تقلد الناجحين مش معنى إنك تقلدهم إنك تحاول تكون نسخه طبق الاصل منهم لا طبعا الفكرة ان انت تجمع منهم اساليبهم الى خليتهم ناجحين زي اساليبهم في التعامل مع المرضى، خد من كل واحد أفضل ما عنده وضيفه عندك انت إذا كان بيتفق مع هواك قلد دايما في الحاجات الصح. الحاجات الى هتضيف لك وتضيف لخبراتك، صاحب الناجحين سواء كانو اصحابك قرايبك او حتى من ناس مش تعرفهم، طور نفسك دايما بانك تضيف لنفسك كل شيء جديد

3) ابــــدع

انت معاك كميه كبيره من الخبرات ممكن تكون اكتسبتها بنفسك او من صيادلة ناجحين بعد كده بئا اختلق افكار جديده، في مقوله جميله قالها دكتور ابراهيم الفقى رحمه الله عليه
(عود عقلك ينفذ الحاجات والافكار وشجعه دايما)، لان ببساطه ممكن فكره صغيره انت شايفاها تافهة تغير مجرى حياتك كله، يعنى مثلا افرض جات فكره على باللك ان الناس لما تدخل الصيدلية عندك اسالهم عن احوالهم وصحتهم اخبارك ايه؟ رجلك عاملة ايه يا حاج؟ دوا الضغط والسكر بتنتظم في اخذهم؟ كده يعنى. الحاجات دي ببساطه هتحسسهم بانك مهتم بيهم دايما فمش هيروحو لحد تانى غيرك

4) أن تتمرس (to practice)

دايما خليك داخل المجال الى بتحبه – اللي هي الصيدلية اكيد – متستناش ان التدريب ف الصيدلية يجي لحد عندك اتنقل من صيدليه لصيدليه لحد اما تلاقى صيدليه تتدرب فيها حتى لو كان التدريب ببلاش مش هتاخد فلوس لان المهم إنك هتاخد خبره ودي مش بتتقدر بفلوس بشكل او باخر، الصيدلة فن وتعامل وذوق مش بس علم، لأنك ببساطه ممكن تنقذ روح بنى ادم ولا قدر الله ممكن بردو تموته، دايما مش تيأس حتى لو كانت الظروف صعبه لو ادربت في صيدليه أعطه أفضل ما عندك لأنك لما تدى كويس فأكيد هتاخد كويس ، مش تسيب المكان الى بتتدرب فيه لمجرد ان في حاجه مش عجباك، الفاشلين دايما مكنوش عارفين انهم قد ايه قريبين من النجاح اووى فهم قبل م يوصلوا للنجاح يأسوا واستسلموا وبالتالي فشلو

5) اصبـــــــر

مش تيأس بسرعه لان مفيش حاجه اسمها النجاح سريعا لازم يكون اول يوم. او شهر. او حتى اول سنه داخل الصيدلية بتكون فيها مش عارف راسك من رجليك، لو سالت أي حد بيشتغل ف ال marketingهيقولك انه قضى 30 سنه لحد م بقي مشهور.

أهم شيء في الصبر أنك تكون متأكد ان ربنا مش ممكن ومستحيل انه يضيعك لا بالعكس هيديك الى تتوقعه والى مش تتوقعه كمان بس في الوقت المناسب والطريقة المناسبة
وعلى قد يقينك وعلى قد توكلك ربنا هيديك

6) انجـــــز
اعمل حاجة حتى لو صغيره ممكن يكون ليها قيمه كبيره وانت مش حاسس، متضيعش وقتك في حاجات ملهاش لازمه وفايدة مش تقضى وقتك كله لعب على الموبايل او قاعده على الفيس او حتى قاعد جوه الصيدلية من غير متشغل وقتك صح، وانت جوه الصيدلية افتح الدولاب مثلا شوف تواريخ الأدوية بص على ال pamphletsبتاعه الأدوية، اعمل كل يوم او حتى كل اسبوع لوحه ارشاديه عن الرعاية الصحية healthcare advice، اعملها بأسلوب المرضى العاميين ممكن مثلا عن نوع اكل معين اثناء الحمل. نوع دوا معين. امتى تروح الدكتور وامتى لا؟ كده يعنى

7) بـــــادر
يعنى ايه بادر ؟؟؟ يعنى تكون إيجابي. المعنى العامي يعنى ميعجبكش الحال المائل تعدله في نفس الوقت لما تجيلك فكره دونها خلى عقلك مشغول بيها ادى دايما للمكان المكان هيديك (او بمعنى اصح صاحب المكان هيديك).
المبادرة هي اقوى صفات الناجحين لان من خلالها في فتره قصيره تقدر تحقق الى بتحلم بيه يعنى تجدول اهدافك تقول مثلا انا ان شاء الله بعد خمس سنين هتخرج من الكلية واشتغل ف كذا وتكون عندي صيدليه لا مش واحده بس لا اكتر وتحط timelineويبقى عند الإرادة والعزيمة وتبتدى ف التنفيذ

8) التفـــــاؤل
الناس الى نجحو كانو كلهم متفائلين عندهم دايما قوه التوقع power of expectation
يعنى مثلا لو دخل المريض وطلب دوا معين مفيش الدوا ده بس في بديل نحاول نقنع المريض ان الدوا نفسه مش موجود بس في بديل activeوبردو ممكن نطلب من الطبيب المعالج انه يكتب على بدائل للدوا ده بحيث يسمح للمريض بأخذه.
دايما اقتنع بان كل الى بيحصلك هي أفضل حاجه بتحصلك حاليا وده مقدمه لحاجه أفضل هيجي بعد كده فحياتنا تتغير للأفضل

9) اغتنم الوقت
خبراء التنمية البشرية دائما يقولو الناجحين والفاشلين كل يوم الصبح ربنا بيديهم كلهم 24 ساعة ناضجه fresh، نشوف بقا كل واحد يستغله ازاي، الناجحون بيقضو وقتهم في حاجات مفيدة optimum use، اما الفاشلون فبيضيعو وقتهم كله او معظمه في حاجات غير مفيدة بالمرة، اغتم وقتك لحاجه تقربك لهدفك اتعلم اكتر. حتى لو تسمع اثناء ركوبك لوسائل المواصلات لشيء يفيدك، قبل النوم مثلا اقرا لمده نص ساعة، بكده هتصحى تانى يوم تحس بالسعادة والتفاؤل، اعمل خير استمتع بوقتك فيما يفيد امشي نص ساعة يوميا العب رياضه

10) بعد كل ده توكل على الله
تمضي بتوكيل معنوي مع الله ان يمشى امور حياتك بطريقته عزوجل الخاصة، لو عملت الى عليك ونفذت التسع خطوات الى قولنا عليهم فقط توكل على الله هتلاقى نفسك دايما سعيدة على مدار ال 24 ف اليوم وال 7 ايام في الاسبوع و365يوم ف السنة، دايما سعيد. دايما فرحان. دايما ابتسامتك على شفايفك، طالما عملت الى عليك مكسلتش بقيت دايما نشيط. استغليت وقتك. سالت. قلدت. ابدعت. طالما عملت كده خلاص قول يا رب انا عملت كل الى عليا كل الى أقدر عليه توكلت عليك يا رب اديني النجاح وان شاء الله ربنا يتقبل دعائك

واخيرا!!!!!! انسب النجاح لله صاحب الفضل مش تنسبه لنفسك او لحد غيرك
وأحب اقول ف النهاية ان الحفاظ على النجاح أصعب واهم بكثير من النجاح نفسه

أخطاء يقع فيها المتدربون

د. خالد العيوطي
منتديات صيدلي المستقبل

اخواني الأعزاء صيادلة المستقبل .. كثيرا ما تطرح الشكاوي من أخواننا الصيادلة الراغبين في التدريب بخصوص رفض كثير من الصيدليات لتدريبهم أو أن الصيادلة ذاتهم لا يتعاونون معهم في أثناء فترة التدريب بل يتركون كل منهم ليواجه مصيره بنفسه ليشعر المتدرب في النهاية... بأنه لم يتحصل في فترة التدريب.. على القدر من العلم والممارسة الذي كان يأمله .. والحقيقة أن هذا الأمر ان ناقشنا أسبابه بموضوعية .. فسنجد أن هناك شقان أساسيان في هذه المشكلة
أحدهما يعود الى المتدرب نفسه والآخر يعود الى الصيدلي صاحب العمل

في هذا الموضوع ان شاء الله... سندرس سويا هذه المشكلة بشقيها وفي النهاية نصل معا الى ما نرغب اليه في تدريب متميز لصيادلة المستقبل يفيدهم في النهاية ويحقق لصاحب العمل ما يرتضيه في محل عمله. كما سنتطرق للعديد من الأخطاء... والتي كثيرا ما قد تحدث لأي متدرب جديد في بداية مشوار تدريبه.

هوة صاحب الصيدلة عاوز ايه؟

اخي المتدرب .. بداية ..أحب أن أخبرك عن الواقع الذي نعيش فيه ..حتى لا تصطدم به.. خاصة وأنك على مشارف حياتك العملية الجديدة عليك. الحياة الآن تسير على طريقة تبادل المصالح.. لذا ...فان كانت مصلحتك هي الحصول على تدريب جيد في صيدلية ما ..يجب في ذات الوقت أن تحرص على أن تلبي في تواجدك في هذه الصيدلية مصلحة ما لصاحبها ... تلك هي الحقيقة
اذا كنت تريد أن تضمن تجاوب وقبول مستمر من صاحب العمل ..لا بد أن تراعي مصلحته في عمله بنفس الدرجة التي تريد بها تحقيق مصلحتك في التدريب..

ولكن ما هي مصلحة صاحب العمل تلك؟

مصلحة صاحب الصيدلية .. أي صاحب صيدلية يريد أن يسير العمل فيها بأقصى درجات الجودة ..وأن تظهر صيدليته في أفضل أداء أمام عملاءه ..لذا اذا ما نجحت أن تشارك في هذه المهمة.. فتأكد أن الصيدلي سيهتم بك ..وسيضعك في عينيه.. وبدلا من أن تكون أنت في حاجة اليه.. سيصبح هو المتمسك بك ..وسيصبح هو من في حاجة اليك!!..

هل كل الصادلة كويسين؟

بالطبع لا... بل العكس هو الممكن.. تقديريا..اذا بحثنا في هذا الأمر.. ستجد أن من كل حوالي 40 صيدلي هناك مالا يزيد عن خمسة يستحقون شرف أن يحملوا هذا اللقب.. ولكن بخصوص قاعدة المصلحة المتبادلة..فكل الصيادلة يشتركون فيها..بل وأي صاحب عمل من اي مهنة أخرى

في البداية..حاول ان يكون تدريبك مع أحد هؤلاء الخمسة..وان لم تنجح في ذلك..فلا تيأس.. فمن الممكن أيضا أن تحقق ما تريده مع الآخرين
الخلاصة :شارك في تحقيق منفعة للصيدلي الذي تتدرب لديه..وستجد ما يرضيك!!..

ما الأشياء التي لا يقبلها صاحب الصيدلية؟
يمكن تلخيص كل تلك الأشياء في جملة واحدة .. أن يكون المتدرب عبء على الصيدلية

ولكن كيف يشكل المتدرب عبئا على الصيدلية؟
هذا يحدث نتيجة لبعض السلوكيات والأخطاء التي قد يقوم بها المتدرب وتضايق أي صاحب عمل محترم

-1عدم الانتظام في مواعيد التدريب:
فالمتدربون ونتيجة لأنهم في معظم الأحوال لا يتقاضون أجرا.. تجدهم يتساهلون كثيرا في احترام مواعيد الحضور والانصراف المتفق عليها مع صاحب المكان..كما انهم قد يتغيبون كثيرا حتى دون اعتذار

وهذا الأمر يضايق اي صاحب عمل ..لأن المتدرب في هذه الحالة لا يرجى من خلاله في أي وقت الاعتماد عليه كما قلنا في تحقيق مصلحة للصيدلية..
كيف ذلك وهو غير ملتزم من الاساس في تواجده بها؟!!

-2التعجل في السعي لصرف الروشتات :
ياخذ المتدرب مسالة صرف الروشتات كالتحدي الذي لا بد أن ينجزه في اقصر وقت.. فتجد أحدهم بعد اسبوع أو اثنين من بداية تدريبه يتقدم للعميل ليحصل على الروشتة ليقوم بصرفها في الوقت الذي هو فيه لم ينل بعد الخبرة الكافية في القيام بهذا الامر
والذي يؤدي الى امكانية صرف دواء خاطيء أو اكتشاف ذلك قبل صرفه ومحاولة تصحيح الخطأ ..الى جانب الاهتزاز أثناء البحث عن الأدوية قبل تمام حفظ أماكنها.. تلك الأمور التي قد تزعزع ثقة المريض في هذه الصيدلية التي يتعامل معها .. وقد يشكر الصيدلي المتواجد على جهده ويطلب منه الروشتة لينصرف دون صرفها!!..
بالطبع أمر لا يرغب فيه اي صاحب صيدلية ولا يستطيع تحمله!!..

-3تطبيق نظام العمل:
لكل صيدلي طريقته في ادارة صيدليته والقواعد التي يسير عليها.. منها طريقة صرف الدواء واسلوب حساب العميل..بل حتى أسلوب الترحيب بهذا العميل. قد يوجه الصيدلي المتدرب لديه لبعض الاجراءات الواجب اتباعها عند التعامل مع العميل أو صرف الدواء أوعند حسابه..
ولكن المتدرب لا يهتم بتنفيذ تلك التوجيهات بل وفي غالب الأحوال حتى وان طبقها فلا تكن بالدقة التي أوصاه بها صاحب العمل، مما يولد النفور والضيق لدى صاحب المكان..
فاذا كنت ترغب في أن تنال ثقة صاحب العمل في اقصر وقت.. احرص على تنفيذ توجيهاته بدقة متناهية

4-لا تدس أنفك في أسرار العمل:
معذرة أخي المتدرب.. من تدخل فيما لا يعنيه..وجد ما لا يرضيه.
لكل مكان عمل أسراره ..قد يحتفظ بها صاحب العمل بها لنفسه فقط ..وقد يطلع عليها فرد أو أكثر من العاملين معه.
في أمور الصيدليات غالبا ما ترتبط هذه الأسرار بنظم التعامل مع الشركات.. ايرادات الصيدلية ومصاريفها ..التعامل الخاص مع بعض الأفراد...الخ
الكثير من المتدربين لا يضعون بالا لهذا الأمر ..فتجد مثلا صاحب الصيدلية حين يقوم بالجلوس مع أحد المندوبين للاتفاق على طلبية ما ..أو لبحث أي امور تخص الصيدلية وتعاملاتها مع شركة ما..
تجد المتدرب متابعا للأمر ..قريب منهم ..لا يراعي خصوصية العمل.. مما قد يضايق صاحب الصيدلية

بل هناك أخرون وحينما ينصرف مدير المكان منه تجدهم يجلسون على مكتبه مادين أيديهم للبحث واستكشاف ما فيه من فواتير وأوراق ومكاتبات خاصة بالصيدلية.. بالمعنى الأدق..لا يتحرجون في الاطلاع على أسرار العمل وخصوصياته

اذا كنت أخي المتدرب تريد أن ينفر منك الصيدلي صاحب العمل في اقصر وقت.. فاحرص على الا تضبط نفسك حيال هذه الأمور!!..

<u>أنواع الصيادلة والصيدليات</u>

الهدف من هذا الجزء تحقيق أمرين:
1-التعرف على أنواع الصيدليات المتواجدة حتى يمكنك اختيارالنوع الذي تجد فيه ميولك
2-التعرف على نوعية الصيادلة المتواجدين في الواقع حتى يمكنك التعامل معهم ..وأيضا اختيار أنسبهم للتدريب طرفه

<u>أنواع الصيدليات</u>

1-صيدليات الدكاترة:
وهي تلك الصيدليات المتواجدة بجوار تكدس من عيادات الأطباء أو المستشفيات، تتميز هذه الصيدليات بنسبة تردد عالية من المرضى لذا فهي ذات دخل عالي. غالبا يقوم على العمل بها مساعدين للصيادلة ..لأنها شغالة شغالة ..وليست في حاجة لصيادلة... لذا يقوم صاحبها بتوفير مصاريف الصيادلة!!..

تهتم بتوفير اصناف الأطباء المتواجدين حولها خصوصا وفي حالة تميز صاحبها فهو يهتم بتوفير كل الأدوية لحافظ على تميز للصيدلية. كثيرا ما يتغيب صاحب هذه الصيدلية عنها ...ويكتفي بالحضور لمتابعة مجريات العمل بها في أوقات معينة
<u>مميزاتها</u> :سرعة حفظ كمية هائلة من الأدوية في فترة قصيرة
<u>عيوبها</u> :لن تستطيع الالمام بما ترغب من معلومات طبية جيدة أو تعلم وصفات ال o.t.c ستشعر بسلطة فوقية وقد تتلقى أوامر من العاملين بها

2-صيدليات التكدس السكاني

غالبا ما يتواجد صاحبها الصيدلي فترة طويلة
العلاقات الاجتماعية للصيدلي هي الأساس لدعهم تنشيط صيدليته
تحتاج لخبرة طبية عالية من الصيدلي صاحبها اذا ما أراد لها النجاح
الأدوية ونوعها حسب طموح صاحبها... فقد يهتم بتوافر كل الادوية قدر المستطاع (في المدينة)
وقد يهتم بتواجد الاصناف الرئيسية وحسب بعدها يقوم باعطاء بدائل للمرضى ...أو يعدهم باكمال الاصناف الناقصة في وقت آخر (في الريف)

مميزاتها :تواجد الصيدلي معك فترة طويلة يفيدك في التدرب والحصول على معلومات مباشرة منه
عيوبها :قد تشعر بالملل نتيجة لمرور فترات طويلة من الوقت دون تردد من العملاء

3-صيدليات فقيرة البيع

غالبا يقوم الصيدلي بفتحها لزوم الوجاهة الاجتماعية
لا فائدة اقتصادية تعود عليه منها
الصيدلي غير متواجد لا صباحا ولا مساءا ويقوم بنشاط آخر كمصدر دخل له
ياتي فقط لأخذ الفلوس من الدرج كل مساء

مميزاتها :لا توجد
عيوبها :الضرب في الميت حرام

4-الصيدليات التجارية:

لا يتواجد بها صاحبها.. وانما يكتفي بمتابعتها عن بعد.. وان كان يوفر لها ادارة مناسبة... قد تكون من صيادلة او غيرهم أو صيادلة متعاونين مع غيرهم
يعمل بها صيادلة فترات معينة
يوجد بها نظام عمل يشمل العاملين والمتدربين
تهتم بتوفير معظم الأدوية والمستحضرات ..كون الامور تسير فيها باتجاه تجاريلحد كبير
مميزاتها :تعطيك فرصة عظيمة للتعرف على كم هائل من الأدوية والمستحضرات، كما تمنحك الفرصة لمتابعة انظمة عمل تمكنك من رسم مستقبل أفضل لحياتك، تفيدك عند كتابتها في السي في المقدم لشركات التسفير للخارج
عيوبها :أبرز العيوب أنك ستكون فردا في طاقم عمل..

قد لا تشعر بأهميتك الشخصية ان لم تسع أنت لبناءها، كما ستكون عرضة لاخلاء سبيلك (طردك بس بذوق)، اذا تسبب وجودك في تعطيل مصلحة العمل

5-صيدليات أصحابها مش صيادلة

مميزاتها : ستتعلم من خلالها كافة طرق النصب والاحتياال والغش التجاري
عيوبها :هتنسى اللي اتعلمته في الكلية

ورغم ذلك(هتتعلم حاجات أحسن)!!..

الروشتـــــــــــــة

د. حسن جمال

للأسف معظم الاطباء اليوم يكتب الروشتات بلغة الرموز وعلى من يصرفها فك هذه الرموز وتحويلها الى اسماء ادوية صحيحة. لذا جمعنا بعض المعلومات عن فك طلاسم الروشتة لانه من الضروري لنا التدرب جيداَ على قراءة الروشتات لان الخطأ فى قراءة الدواء قد تكون بسيطة جدا ولكنها قد تودى بالمريض الى الوفاه او مضاعفات للمرض لا قدر الله

ايضآ لابد للانسان العادي خارج المجال الطبي يكون لديه خلفية بسيطة عن قراءة الروشتة للتأكد من صحة الادوية المصروفة وايضا الجرعات

نصائح لقراءة صحيحة للروشتة:

لا شك أنه مهما بلغت درجة تمكن الصيدلى من قراءة أى روشتة فانه معرض للخطأ , فكن دائما طالبا لتوفيق الله حتى تنجح فى قراءة الروشتة , فكم من روشتة تشعر لأول وهلة عند النظر اليها أنك لا تستطيع تمييز الحروف فيها ثم خلال ثوانى يفتح الله عليك بقرائتها .احرص على البدء بالبسملة عند قرائتك أى روشتة

- عدم التعجل فى قراءة الروشتة
- الانتباه الى تخصص الدكتور للتأكد من تناسب الادوية مع تخصصه*** فمن غير المعقول طبيب أمراض عصبية يكتب للمريض فلاجيل(مضاد للفطريات(
- الانتباه الى تفاعل الادوية المكتوبة مع بعضها والانتباه الى وجود تداخلات بين الادوية,هذا يعني انه من غير المعقول في نفس الروشتة مضاد حموضة و في نفس الوقت تيتراسيكلين لان الاثنين لايصح اخذهم مع بعض
- معرفة شكوى المريض للمساعده فى فك طلاسم الروشتة
- التنبه جيدآ لسن المريض ،، إذ ان الجرعة تختلف على حسب السن
- التركيز والثقة بالنفس
- مهم ايضآ اذا كانت المريضة انثى معرفة اذا كانت آنسة او متزوجة, ممكن مثلا الطبيب يخطيء و يكتب تحاميل مهبلية لبنت ،، هنا ستكون مشكلة كبيرة سيشارك بها الصيدلي اذا لم يكن يقظ
- كثير من الأطباء ممكن يخطيء في كتابة روشتة ،، لكن يأتي هنا دور الصيدلي وعدم المشاركة في هذا الخطأ والمشاركة في تسبب الأذى للمريض، لذلك لا تترد و لا تترددي أبداً في السؤال و الاستفسار عن حالة المريض (علشان ما يقولوا عننا اننا بياعين(
- لابد من التنبه جيدآ للشكل الصيدلاني للدواء (شراب ، حبوب ، لبوس ، .... الخ(لاهمية ذلك ،، كما ان الطبيب وارد جدآ غلطه ،، يعني مثلا ممكن يكتب لبوس لمريض عنده اسهال ،، صعبه جدآ!! هنا يأتي دور الصيدلي إذ لابد من التنبه جيدا آ لمسألة الشكل الصيدلاني و للمرض ايضآ ،، يعني طفل بعمر سنتين هل سيستطيع بلع الحبوب ؟!!
- مهم جدآ التنبه للتاريخ المكتوب به الروشتة، لتعرف اذا كان المريض ييكرر العلاج بنفسه او الطبيب من طلب منه ذلك,لاعتياد بعض المرضى على نوعية معينة من الادوية كالمسكنات. مسألة التاريخ دي مهمة جداً عند صرف الروشتات اللي فيها أدوية مخدرة زاي الترامادول مثلاً,

يعني لو جت لك روشتة فيها مثل هذه الأدوية و كان تاريخها قديم ،، هو أساساً قانوناً لا يصح انك تصرفها

- اذا لم تصل بعد كل ذلك الى اسم الدواء ولم تستطع فك هذه الطلاسم، ما عليك الا ان تتصل بالطبيب ،،بشرط ان لايكون كاتب الطلاسم دي مخصوص لتصرف من صيدلية معينة
- على فكرة في حاجة مهمة بالنسبة للمبتدئين :

لاينبغي ان تقدم على صرف الروشتة الا بعد الرجوع لصيدلي اكبر منك ،،،،هذا في الاول الى ان تتعود و تبدأ تكتسب ثقتك في نفسك كصيدلي

نلخص بئة المسألة تانى :

1) خلى معاك كتاب أسمه Atlas 2 (drus from A to Z) ودا بيتباع فى مكتبة كلية الطب -بس هيكون غالى شوية - و و معاك إندكس هيأدى نفس الغرض
2) أول ما تمسك الروشتة تبص أو حاجة على تخصص الطبيب و أسم المريض عشان تعرف هو راجل ولا ست وبعديين تبص على عمره عشان تحدد سنه
3) تبدأ تقرأ أول صنف و تعرف الفورمة بتاعته و لو ماكانتش واضحة أعرفه من الإستعمال -هل مكتوب مثلاً قرص 3 مرات يومياً كدا أنا عرفت إنه أقراص فهدور عليه فى الأقراص ،، دهان مرتين يومياً فهدور فى المراهم وهكذا- لو الأسم مش واضح أفتح الأطلس أو الإندكس و أشوفه منه
4) قارن أول 4 حروف واضحين مع أول أربع حروف على العلبة اللى حضرتك طلعتها وقارن الفورمة اللى مكتوبة بالفورمة اللى فى أيدك و عد الأصناف المكتوبة فى الروشتة بالأصناف اللى حضرتك طلعتها و أبدأ اكتب الإستعمال للمريض على كل علبه و لو مكتوب استشارة أو تحليل نبه المريض لمواعيد الإستشارة و نبهه للتحاليل المطلوبة

الروشتة المثالية يجب أن تحتوى على عدة عناصر :

1- قراءة إسم الطبيب وتخصصه .

2- قراءة إسم المريض ونوعه ذكر ام انثى .

3- معرفة عمر المريض ولو حتى بالتقريب .

4- قراءة التشخيص _ غالبا لا يكون موجودا

5- قراءة الوصفة ككل لإستنباط الحالة وتحديد توافقها مع التشخيص - العلاج الموصوف (ويجب وضع علامة R/ قبل كتابة اسم الدواء

6- قراءة الجرعة المحدددة من الطبيب والشكل الدوائي (أقراص - شراب - لبوس ...الخ) .

7- الإتصال بالطبيب في حالة عدم التوصل لاسم الدواء ويفضل أن يكن بعيداً عن المريض حتى لايتسرب الشك إليه .

7-الإلمام التام بالدواء في الصيدلية .

أخطاء شائعة عند كتابة الروشتة :

- يخطأ بعض الأطباء عند كتابة الروشتة بادخال علامة ال R/ فى اسم الدواء مما ينتج عنه خطأ الصيدلى فى قراءة الروشتة .

- من أهم الأشياء التى يجب عدم التهاون فى كتابتها بخط واضح هى جرعة الدواء والصيغة الدوائية (شراب , أقراص ...) وتركيز الدواء لاسيما عند وصف المضادات الحيوية .

اختصارات الروشتة:

tabletsوتختصرtabs

surypوتختصرsurp

suspentionوتختصرsusp

capsulesوتختصرcaps

suppositoriesوتختصرsupp

vaginal suppositoriesوتختصرvag.supp

shampooوتختصر shampoo كما هي بدون تغيير

ampulesوتختصرamp

vialوتختصر كما هي بدون تغييرvial

ointmentوتختصر بoint

gelوتكتب كما هي بدون اختصارgel

creamوتختصر cream كما هي ولكن سوف تلا حظ ان الطبيب عموما لا يكتب الكلمه الى آخرها فسوف يكتب في creamمثلاcre ثم شرطه طويله

dropsوتختصر dpسواء كانت naseldrops أوeye drops أوear drops

وهناك ايضا عده اختصارات اخرى وهي خاصه باستعمال الدواء

فمثلا في الحقن سوف تجد هذين الحرفين

s.cوتعني اأنها للحقن تحت الجلدsub cutaneous

imوتعني انها للحقن في العضلintra muscular

ivوتعني انها للحقن intravienous في الوريد

اما الاختصارات دى مش مشهورة اوى وهى خاصة باستعمال الدواء

Abbreviation Latin .... Latin Term ....Meaning
ac .... ante cibum .... Take medication before meals.
bid .... bis in die...................... Take medication twice a day.
hs .... hora somni .... Take medication at bedtime.
od .... oculus dexter................ Use medication in right eye.
os .... oculus sinister................ Use medication in left eye.
po .... per os .... Take medication by mouth.
pc .... post cibum .... Take medication after meals.
prn .... pro re nata................ Take medication as needed.
q3h .... quaque 3 hora .... Take medication every three hours.
qd..................... quaque die .... Take medication every day.
qid .... quarter in die............ Take medication four times a day.
tid .... ter in die .... Take medication three times a day

أشكال اخرى من الإختصارات لل dosage forms،، هامة جداً

الأقراصtab :
-الكبسولاتcap :
-الشرابsyp :
-الشراب المعلقsusp :
-الأمبولاتamp :
-الفيال (حقن بداخلها بودرةvial :)
-نقط الأذنear.dp :
-نقط العينeye.dp :
-نقط الأنفn.dp :
-نقط الفمoral.dp :
-بخاخ للأنفn.spray :
-المراهمoint :
-الكريماتcream :
-لوسيونlotion :
-بودرةpd :
-مضمضةm.w :
-معجون أسنانdental paste :
-بخاخspray :
-فوارeff :
-أكياسsach :

-لبوسsupp :

-لبوس مهبلىvag.supp or vag.ovule :

-حقنة شرجيةEnema :

-مرهم عينeye.oint :

-دش مهبلىdouch :

آخر اختصارات اعرفها(:

الاختصارات المستخدمة فى كتابة الروشتات لتحديد الجرعة (أمثلة للتوضيح فى حالة العلاج عبارة عن أقراص مثلا: (

- 3X1 :

قرص ثلاث مرات يوميا

- 3X2 :

2قرص ثلاث مرات يوميا

7X3X1 :

قرص ثلاث مرات يوميا لمدة سبعة أيام

صيدلي/ محمد علي عبد الشكور
جمعية الصيدلي المحترف

صيدلة ديجيتال

فاكرين الكاميرا القديمة ؟؟

كثيرا ما كنا نلتقط صوراً نظن أنها ستكون غاية في الروعة لكن بعد التحميض تكتشف أن الصورة ليست كذلك !!!

و لكن بما يفيد البكاء فقد أضعنا الفيلم و تكبدنا ثمن التحميض دون أن نصل إلي النتيجة التي كنا نتمناها أو نتصورها.

هكذا مهنتنا ربما نتخيل و نرسم لها صور نظن أنها الأجمل حتى إذا رأينا الواقع ربما تمنينا لو غيرنا زاوية الصورة.

سنحاول معا عبر هذه الأطروحات أن نري الصورة من منظور جديد و قبل التحميض لنختار أفضل الصور و من ثم نطبعها " بمعنى صورة ديجيتال".

و لتكن البداية مع ماذا بعد التخرج؟؟؟ ما هو التكليف و ما هي فرصة؟؟ ما هي شروط فتح الصيدلية؟؟ ماذا يتيح لنا السفر للخارج؟؟ ما هي فرص التعلم بعد التخرج؟؟ و الكثير من الأسئلة التي سنطرحها و نجيب عليها معاً.

ماذا بعد التخرج؟؟؟

ربما شغل بالنا كثيراً هذا السؤال من أول يوم لنا في هذه الكلية ماذا بعد التخرج؟؟

1- **<u>القيد بالنقابة و استخراج ترخيص مزاولة المهنة</u>**

تعد هذه الخطوة بمثابة شهادة ميلادنا كصيادلة و كثيراً ما يغفل أو يتكاسل بعض الزملاء إما لظروف التجنيد أو لظروف الزواج بالنسبة للزميلات لكن يجب علينا أن نعلم أن هذه الخطوة في غاية الأهمية و يجب أن ننجزها في أسرع وقت فشهادة خبرتك كصيدلي تقاس من تاريخ استخراجك لمزاولة المهنة و هذه الخطوة مهمة أيضا إذا ما فكرت في ترخيص أو إدارة صيدلية إذ ينص القانون على ضرورة مرور عام من تاريخ استخراج مزاولة المهنة حتى يكون لك الحق في الترخيص أو الإدارة. و يعقب القيد أداء القسم المهني و من ثم تصبح صيدلي في سجلات الوزارة و النقابة **<u>" و تسمي صيدلي ثان" و بعد مرور عام " تصبح صيدلي مدير</u>**" أي يحق لك إدارة المؤسسات الصيدلية ما لم تكن مكلفاً.

و يمكنك مراجعة موقع النقابة العامة للصيادلة أو مكتب شئون الخريجين بالكلية للتعرف على المستندات و الرسوم المطلوبة http://www.eps-egypt.net/Site/Pages/

2- التجنيد و التكليف

- **الزملاء الذكور يتقدمون للتجنيد وفقا للمواعيد المعلن عنها في مكاتب التجنيد التابعين لها و الاحتمالات هي:**

1- الإعفاء النهائي: لأسباب طبية أو عائلية
2- التأجيل ثلاث سنوات (لم يصبه الدور).
3- التجنيد لمدة عام (عسكري).
4- التجنيد لمدة ثلاث سنوات (ضابط احتياط).

و لمن سيصيبه الدور: نقول ربما تكون الحياة داخل الجيش صعبة و لكنها مفيدة و من يتم تجنيده يكتسب الكثير و الكثير من الخبرات العملية و الحياتية و طبيعة تجنيد الصيدلي تكون تحت اسم خدمات طبية و لا يعترف الجيش انك صيدلي إلا لمن يجند بالمخازن أو المستودعات أو المستشفيات الرئيسية خلاف ذلك أنت اسمك دكتور يعنى طبيب ستتعلم خياطة الجروح و تقوم بتحويل المرضي للمستشفيات الرئيسية و العديد من المهارات التي ستكتشفها بنفسك.

ملحوظة:

يتاح في هذه المرحلة التقدم للأكاديمية الحربية أو أكاديمية الشرطة و التحول إلي اتجاه آخر ربما لم يراودك يوما و هذه الفرصة تكون متاحة لمن يرغب سواء للذكور أو الإناث و بعد ستة أشهر تكون "ملازم صيدلي " و تعلن الأكاديمية عن احتياجاتها سنوياً.

- **التكليف**

  - التكليف أو العمل بالحكومة و أهم الجهات التي يكلف عليها الصيادلة هي (التفتيش الصيدلي – المستشفيات- المراكز – الوحدات الصحية – التأمين الصحي- المستشفيات الجامعية).
  - يفتح باب تسجيل البيانات لمن يرغب في التقدم للتكليف عبر الموقع (www.mhealth.cu.edu.eg/) وفقا لمواعيد تعلن عنها وزارة الصحة و تكون عادة من (نهاية مارس إلي أول أبريل) و لمدة 10 أيام تقوم خلالها بتسجيل بياناتك الشخصية و التسجيل لمن يرغب فقط في التكليف.
  - يعقب ذلك فترة تسجيل الرغبات بذات الموقع حيث يتيح الموقع جميع الجهات التي تطلب صيادلة للتكليف و تقوم بترتيبها (مثل مكتب التنسيق) و لمدة 10- 15 يوم.
  - يليها إعلان النتيجة و صدور قرار التكليف و فتح باب التظلمات لمدة مماثلة.
  - يكون استلام العمل في خلال 3 أشهر من تاريخ صدور قرار التكليف الذي يصدر عادة في نهاية مايو حيث تتوجه للجهة المكلف عليها و معك مصوغات التعيين اللازمة.

ملحوظة:

الزملاء المجندين الراغبين في استلام التكليف عليهم التقدم بمصوغات تعيينهم مرفق بها إثبات تجنيد و طلب حفظ وظيفة و يتسلموا عملهم عقب استلامهم شهادة إنهاء الخدمة العسكرية مباشرة.

و يعد التكليف في هذه الأيام فرصة ينصح باقتناصها في ظل الوعود المتكررة بتحسين المرتبات و يبدأ راتب الصيدلي المكلف حاليا من 750 جنيها ستزيد إن شاء الله في حالة تطبيق الكادر.

3- **الصيدلية**

حلم الأب و الأم قبل أن يكون حلمك أنت شخصيا البعض يسميها مشروع العائلة و البعض يسميها مكان التجمع (الكافتيريا) لكن نصيحة لا تقدم علي هذه الخطوة إلا بعد دراسة جدواها و الاستقرار نفسيا حتى تتابع عملك دون ضغوط.

س1: هل يمكن الجمع بين فتح الصيدلية و العمل في الحكومة؟

نعم يجوز الجمع بين فتح صيدلية و العمل بالحكومة بشروط

- أن يمر عام على تاريخ مزاولة المهنة.
- تعيين مدير آخر للصيدلية (صيدلي متفرغ) إذا ما كنت ستستمر في الحكومة (حوالي 750 جنيه شهرياً).
- أو الحصول على أجازة خاصة للعمل داخل القطر(لتحسين الدخل) و هذا النوع من الأجازات متاح و تسدد خلاله التأمينات المستحقة عليك (تختلف حسب إجمالي المرتب) و تكون حوالي 250 جنيه شهرياً.

س2: ما هي شروط فتح الصيدلية و تكلفتها؟

- أن يكون قد مضي على مزاولة المهنة (ليس التكليف و لكن من تاريخ القيد) عام كامل.
- لا تقل المسافة عن أقرب صيدلية في أي اتجاه عن مائة متر – و لا تقل المساحة عن 25 م^2.
- تكلفة الترخيص من رسوم و تجهيزات أساسية لا تتجاوز 2000 جنية بالإضافة لتشطيب المحل المراد ترخيصه و يكون ذلك على حسب الإمكانيات و المساحة و المتطلبات الأساسية هي محل (البلاط – الدهان – عداد مياه و كهرباء- طفاية حريق – ثلاجة – محرقة حقن- كمبيوتر). و سنتعرف على هذه المتطلبات لاحقا إن شاء الله.

س3 عندي مكان في بيتنا و خايف أني على ما أتخرج يكون حد فتح جنبي أعمل ايه؟؟؟

- في هذه الحالة يمكنك أن تقوم بترخيص المكان باسم أحد الزملاء أو الأقارب الأكبر منك و بعد التخرج تقوم بعمل نقل ملكية (تنازل عن الترخيص) و تتكلف في حدود 800 جنية.

س4: هل صحيح أن الشركات بتنزل الدواء و تحصل ثمنه بعد ستة شهور؟

- هذا الكلام غير صحيح و لا تسمح لك الشركات بسحب الأدوية بنظام التعامل الآجل إلا بعد من (3 – 6 شهور) من التعامل النقدي و في حدود ائتمانية تتناسب مع مسحوباتك.

4- **العمل بالمصانع**

مع تزايد عدد المصانع بات العمل بالمصانع من الأمور التي تجذب عدد كبير من الصيادلة خصوصا مع التحسن النسبي في الرواتب (2000-3000) كبداية و يوجد بالإسماعيلية مصنع المهن الطبية و كذلك في بورسعيد مصنع IDI وعدد من المصانع بالعاشر من رمضان و مدينة بدر و فرص العمل داخل المصانع (الإنتاج- الرقابة- الأبحاث- توكيد الجودة) الترتيب من الأسوأ للأفضل طبقا لوجهات نظر عدد كبير من الزملاء.

عيوب العمل في المصنع: عدد ساعات العمل حوالي 8-9 ساعات يوميا (من 8 ص – 5م) الأمر الذي يجعله غير مناسب للبعض خصوصا المتزوجات و إن كان هناك الكثير من الزميلات ممن أثبتن جدارة في

العمل بالمصانع و حسن إدارة لأمورهن الحياتية و ننصح من يرغب في العمل في الصناعة بزيارة المصانع أو قضاء فترة التدريب الصيفي بها للوقوف على مدى تناسبها مع طبيعتك و ظروفك الحياتية.

5- **الدعاية**

تعد الدعاية الطبية وجهة كثير من الصيادلة خصوصاً الذكور و يمكنك الجمع بينها و بين العمل في الحكومة عن طريق العمل في الشركة بنظام Part Time و يوجد العديد من الشركات التي يمكنك العمل بها و يمكن أن تغطي في عملك منطقة (القناة أو القناة و سيناء) أو محافظة واحدة و الشركات من الممكن أن تتكون:

- شركات Multinational : و كثيراً منها يحتاج خبرة سنتين على الأقل و تعد الأفضل من حيث الامتيازات المادية.
- شركات Local: تعد بداية جيدة لاكتساب خبرات تؤهلك للعمل في الشركات الأعلى أو في الخارج.
- مكاتب: تقوم بتسويق منتجات لشركات أخري أو أصناف مستوردة.

و النصيحة للزملاء ممن يودون العمل في هذا المجال هي الصبر فكثيراً من الزملاء يكثر من التنقل من شركة لشركة دون الحصول على ميزة حقيقية أو بحثا عن الراحة و فقط و هذا غير مطلوب خصوصا في أول عامين و ليكن انتقالك من شركة إلي شركة أعلى فعلياً أو لامتيازات حقيقية و ليس لمجرد كون المدير لا يعجبك أو لا تشعر بالراحة فالمدير يتغير و أنت يوم بعد يوم تكتسب خبرة في المنتج الذي تقوم بتسويقه.

6- **السفر للخارج**

أكثر من 50% من صيادلة مصر خارج البلاد و أمام ظروف البلاد الاقتصادية قد نلجأ لهذه الخطوة أو نفكر فيها و تعد دول الخليج خاصة السعودية من أكثر البلاد طلباً على الصيادلة المصريين و يتطلب السفر للخارج خبرة سنتين على الأقل في مجالك (دعاية – صيدليات – مستشفيات) كما تتطلب اجتياز اختبار يسمي المعادلة و هو اختبار بسيط بالنسبة للسعودية و صعب جدا بالنسبة للإمارات مثلا و له نماذج يمكن الحصول عليها بالإضافة للياقة الطبية (الخلو من الفيروسات الكبدية).

و ننصح بالسؤال جيداً عن المجموعة أو الشركة قبل الإقدام على السفر و سؤال الزملاء الأكبر منك عن الراتب و مدى تناسبه مع الظروف المعيشية في البلد التي ستسافر لها بالإضافة للدراية بقوانين العمل بالدولة التي ستسافر لها.

نتمنى أن نكون قد وفقنا في رسم صورة واضحة لفرص العمل بمهنة الصيدلة و يسعدنا أن نلقي الضوء تفصيلاً عن كل مجال بمزاياه و عيوبه لنرسم معا صورة أكثر وضوحا تساعدكم على رسم مستقبلكم.

صيدلي حديث التخرج

صيدلي/ محمد علي عبد الشكور
جمعية الصيدلي المحترف

و نحن نخطو أولي خطواتنا في الحياة العملية و هي التدريب بالصيدلية قد نري الأمر في غاية الصعوبة.. في الوقت الذي يعد الأمر سهلاً و بسيطا إذا ما أحسنت الإعداد له و صبرت علي ما فيه و أعطيت كل شيء قدره من الوقت و الجدية حتى تصل إلي الإتقان إن شاء الله.

و أكثر ما يميز هذه المرحلة أننا كثيراً ما نود أن نعرف كل شيء في وقت قصير و نريد أن نحفظ الأسماء التجارية و المواد الفعالة لكل الأدوية بل و نحفظ أسعارها و لون و شكل القرص و الصورة المرسومة على العبوة و أن نقوم كذلك بالوصف الجيد (OTC) و قراءة التذكرة الطبية (الروشتة) حتى و إن كتبها الطبيب برموز خاصة لصرفها من صيدلية بعينها و كل ذلك في أسرع وقت و أقصر فترة ممكنة !!!! و ننبهر بالصيدلي بل و بالمساعد أحيانا من سرعة استجابته و معرفته بطلب المريض على ما فيه من ألغاز بالنسبة للصيدلي المتدرب و ننسي أنه لم يصل لهذه الدرجة بين يوم و ليلة

لكن اعلم أن الموضوع ليس كذلك, فمهنة الصيدلة علم و ممارسة تؤدي لخبرة.

- و تقاس الخبرة بمدة و عمق الممارسة المبنية على أساس و خلفية نظرية جيدة .. فكل روشتة و كل مريض يدخل الصيدلية تتعلم منه و تضيف لرصيد خبراتك.
- باختصار إنك في تعليم دائم و متصل طوال عملك في هذه المهنة. كل يوم هناك صنف جديد يضاف إلي الأصناف الموجودة و كل يوم هناك أصناف يتغير سعرها أو يتغير شكل أو حجم العبوة.

((النصيحة الأولى الصبر و عدم الاستعجال))

- لا تستعجل النتائج و أتقن كل ما تتعلمه و تعرفه بهدوء.
- التدريب في الصيدلية قد يبدو مختلفاً عن الدراسة النظرية لكن تأكد أنه يكملها و الصيدلي الذي يتمتع بخلفية نظرية جيدة سيكون أفضل و أكثر تميزا عن غيره..
- كلما بدأت التدريب في وقت مبكر (السنة الأولى) كلما كان ذلك أفضل لأن ذلك سيرشدك لما يجب أن تهتم و تركز عليه أثناء دراستك كأساس لحياتك العملية فيما بعد و أن تعمل على تنميته بعيداً عن المقررات الدراسية.

((النصيحة الثانية حسن اختيار مكان التدريب))

- و من أهم معايير الاختيار, **حسن السمعة و وجود صيدلي** أكبر منك خلال فترة تواجدك بالصيدلية.
- و من المعايير المهمة أيضا أن تكون **الصيدلية ذات معدل تردد جيد (شغالة)** و لكن بالطبع الأولوية لحسن السمعة و وجود صيدلي لأسباب نوضحها لاحقا.

الصيدلية

لو القينا نظرة سريعة على الصيدلية يتبين لنا الآتي:

- **الصيدلية مشروع خدمي تجاري**

خدمي بمعني أنها تقدم خدمة للمريض بدون مقابل فالاستشارات التي تقدمها للمريض مجانية و تجاري لان هناك رأس مال مستثمر و هامش ربح عن بيع الأدوية.

- **ترتيب الأدوية داخل الصيدلية :**

- عادة يتم تقسيم الأدوية داخل الصيدلية إلي مجموعات على حسب الشكل الدوائي (أقراص – أشربة – حقن – الخ) و يتم ترتيب كل مجموعة أبجدياً.
- في بعض الصيدليات يتم فصل المضادات الحيوية كمجموعة منفصلة.
- و في بعض الأحيان يتم فصل الفيتامينات كمجموعة منفصلة أيضا.
- و يميل معظم الصيادلة إلي استخدام الترتيب الأبجدي في كل المجموعات عدا الأشربة يتم تقسيمها حسب استخدامها.

- **توريد (شراء الأدوية):**

- يتم طلب الأدوية التي نفذت من شركات التوزيع عن طريق التليفون و من أشهر الشركات (المصرية – المتحدة – أوفرسيز- ابن سينا).
- كما يمكن أن يتم الطلب من المخازن (و تعتبر شركات صغيرة) لكن تقدم خصم أكبر من الشركات لكن لا يتوافر بها كل الأصناف.
- تدون الأدوية التي تنفذ أو توشك على النفاذ بدفتر يسمى **دفتر النواقص** .

و إليك بعض الخطوات العملية التي يجب مراعاتها أثناء التدريب:

- الجدية خذ الأمور بمنتهي الجدية و كأنه عمل حقيقي و ليس تدريب.
- أحرص علي التعلم من الصيادلة الأكبر منك و استفد من خبراتهم .
- ابدأ بالأدوية التي تعرفها من قبل أو رأيتها في منزلك و تعرف عليها من حيث: اسم الدواء, المادة الفعالة, المجموعة الدوائية, استخداماته الأساسية و موانع الاستخدام المهمة أو الخطيرة.
- و من المفضل البدء بالمضادات الحيوية لأنها مجموعة هامة و هناك حالة من الإفراط في استخدامها بين المصريين كما أن طريقة عملها داخل الجسم من السهل فهمها و الربط بين الأنواع و المواد الفعالة المختلفة و احرص على معرفة جرعات كل مادة و طريقة و أوقات تناولها و ثباتها الكيميائي و طريقة حفظها و أهم النصائح التي يجب أن تعطيها للمريض مثل هل يتم تناولها قبل الأكل أم بعده حيث يشاع بين المصريين أن المضاد الحيوي يجب أن يتم تناوله بعد الأكل رغم أن هناك أدوية يزاد امتصاصها في وجود نوع معين من الطعام و بعضها يحتاج يفضل تناوله على معدة خاوية (قبل الأكل بساعة أو بعد الأكل بساعتين).
- تعامل مع الأدوية كمجموعات دوائية و ليس كأنواع مفردة و ستجد أن خصائص المجموعة الواحدة متقاربة إلي حد كبير, فمثلاً عندما تعرف أهم الخصائص التي تميز أدوية المسكنات من مجموعة NSAIDsستجد أنها تنطبق علي الكثير منهم مع وجود فروق طفيفة في التركيب أو الشكل الصيدلي أو مواعيد الجرعات.
- ثم مع الوقت ستجد أنك بدأت تحفظ الشركات و أسعار الأدوية و بدائلها علي أن تحاول معرفة المزيد عن الآثار الجانبية للأدوية الشائعة و جرعاتها.
- لاحظ الأدوية التي يتكرر بيعها كثيراً و حاول أن تعرف ما سبب شهرتها و ما مميزاتها عن غيرها من البدائل .
- احرص على الاستماع الجيد لمناقشات الصيادلة الأكبر منك مع المرضي و حاول التعرف على الهدف من كل سؤال.
- احرص على الاستماع الجيد للمريض تاريخه المرضي و العلاجي.
- تجنب إعطاء أي نصائح للمرضي إلا في وجود صيدلي أكثر منك خبرة و في حضوره حتى لا تتسبب في مشاكل لأي مريض. و لتعلم أن المعلومة الخاطئة أمر جسيم .
- احرص على استخدم مرادفات سهلة و بسيطة و تأكد من وصول المعلومة للمريض.
- كن حريص علي معرفة الجديد من الأدوية و استمع إلي الشرح الذي يعطيه مندوب الشركة المنتجة للدواء و لكن لا تصدقه بالكامل بل قم بالتأكد منه من خلال مصادرك و مراجعك . فالمندوب يركز علي الجوانب الإيجابية و لا يشير للسلبيات إلا نادراً.

أساسيات هامه للصيادلة حديثى التخرج للتدريب فى الصيدليات:

1. العلم التام بان التعامل مع الدواء يجب إن يكون في أطار من الحرص و الإتقان لأننا نتعامل مع أهم واغلي ما يملكه الإنسان وهو الصحة.
2. الاجتهاد و الفهم العميق لللفارماكولوجى و الميكروبيولوجى أثناء الدراسة يعتبر المفتاح الذهبي للإتقان في التدريب بالصيدلية كذلك فهم العلوم الأساسية خاصة الفسيولوجي.
3. ينصح بالبدء بقسم الأقراص لأنه يعد اكبر واشمل قسم في الصيدلية.
4. عدد كبير من الأسماء التجارية للدواء تدل على استخداماته مثل Visceralgine يشير للأمعاء أو Spasmo-Digestin يدل أيضا على استخدامه للتقلصات مع استخدامه كمهضم.
5. أكثر ما يجب الاهتمام به وتدوينه هو الاسم التجاري والمادة الفعالة والاستخدام, لا تشغل نفسك بالسعر و الشركة فذلك ليس مجاله الآن.
6. التركيز على معرفة على المادة الفعالة يقطع بك نصف الطريق لأن كثير من الأدوية تختلف في الأسماء التجارية ولكنها تشترك في المادة الفعالة.
7. اتبع سياسة الكيف لا الكم بمعنى خذ وقتك للإلمام التام بالدواء فما تتقنه من أول مره صعب أن تنساه مستقبلا و اربط دائما بين ما تعرفه و الدراسة النظرية لأن هذه المرحلة تكون المعرفة الأساسية لك فأنت خلال فترة التدريب لديك متسع من الوقت و الحافز للبحث أو الفهم الذي لا يتوافر لك بعد البدء في العمل.
8. لا تقلق من كثره الأدوية واختلاف أشكالها, فصعود السلم يبدأ من أول درجه ,لا تهاب الموقف فأنت لها.
9. اجعل نفسك مليئة بروح التنافس والعزيمة القوية لتبقى الأفضل دائما فما أحلى الشعور بأنك متميز في مجالك ومهنتك وهذا يتطلب جهد منك.
10. اجعل هدفك الاسمي مستقبلا رسم الابتسامة على وجه المريض و اكتساب ثقته وهذا لن يأتي إلا بتفوقك في مهنتك وهى من أروع وأجمل المهن.
11. اعلم أنك ستتعامل مع الفقير المضطر و الغني الذي يبحث عن بعض ما قد تعتبره فراغ أو رفاهية و عليك أن تتعامل مع كل منهما بالاهتمام ذاته.
12. اعلم أن نصيحة منك قد تنقذ حياة مريض فإذا رأيت أن الحالة فوق حدود فهمك أو قدراتك فلا حرج في توجيهه للطبيب بشكل لطيف مثل أن تقول " أفضل تروح للدكتور أو المستشفي عشان نطمئن عليك أن شاء الله الموضوع بسيط"

في البداية وعند الاتفاق مع الصيدلي صاحب الصيدلية يفضل مراعاة الآتي:

أ-وضع جدول زمني لوقت التدريب و يمكن تقسيمها علي ثلاثة أشهر

الشهر الأول

يفضل التواجد في الأوقات قليلة الكثافة يعنى الشغل هادئ (خاصة لو كان أول مرة تنزل للتدريب)

الشهر الثاني

يبدأ في تقسيم وقت التدريب على فترتين يكون فيها فترة في أوقات العمل الكثيف.

الشهر الثالث

يكون الوقت كله في أوقات العمل الكثيفة .

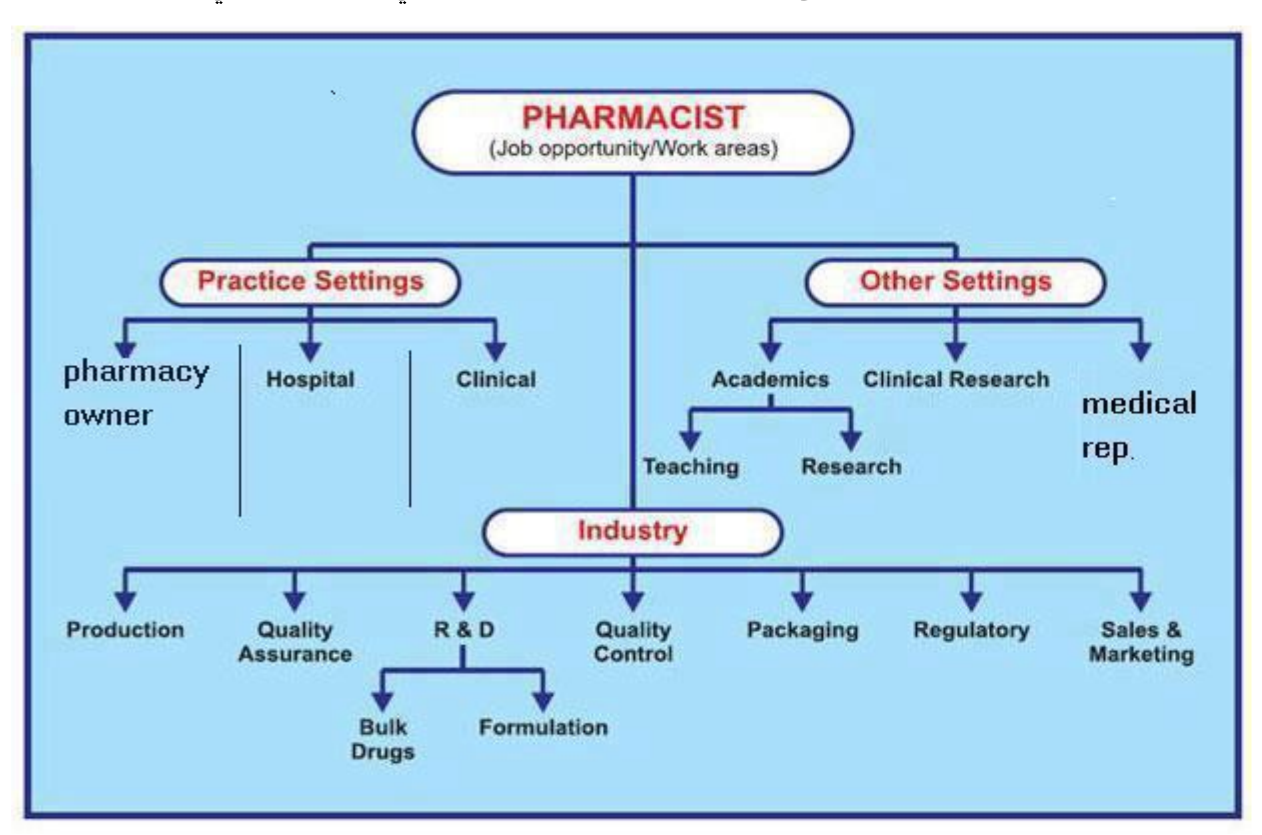
المرحلة الأولى (الشهر الأول) الثقة مطلوبة

اعلم أن الصيدلية مثل أي موضوع جديد يمر علي محتاج منك فقط أن تثق في نفسك ولا تضعف و في كل مرة تحس فيها أنك لن تنجح وأن الموضوع صعب و أنك لا تميل لوقفة الصيدليات او أنك لا تجيد التعامل مع الناس تذكر أن هناك كثيرين قبلك مروا بذات اللحظات وأصبحوا الآن أصحاب صيدليات ومنهم من يدير صيدلية بمفرده وأنت لست اقل منهم .فقط مطلوب منك في المرحلة هذه عدم الاستعجال كما أشرنا سابقاً.

وينصح في هذه المرحلة الأولى

1. لا تكن كثير الكلام والاستفسار أعط لنفسك فرصة للاستكشاف وللآخرين أن يتعرفوا عليك.
2. الكلام مع الإخوة العاملين من المساعدين يكون بحدود (هام جدا) و لا تحاول الدخول في مناقشة صيدلانية مع العاملين, لأن بعضهم لدية إحساس بالنقص فسيحاول إحراجك بأي طريقة.
3. من أول يوم ركز في معرفة ترتيب الصيدلية و أعمل (تطبيق عملي) بعد3 أو 4 أيام من التدريب بان تقوم بعمل رسم كروكى للصيدلية من الذاكرة موضح به أماكن كل الأقسام بما فيها الأدراج
4. أحرص على أن يكون معك أجندة دائما وتركز على أكثر الأدوية المباعة يوميا خاصة التي يتم وصفها يوميا (OTC) و احرص على التعرف على أماكنها. كتابة قائمة بأسماء هذه الأدوية والمستلزمات يوميا وسؤال الصيدلي عن أي منها لو لم تستطع التعرف عليه بنفسك ومحاولة التدرب في البيت على تذكر أماكن وأسعار هذه الأصناف.
5. من الممكن التعرف على مكان الأصناف بسهولة من خلال اختيار صنف مميز تعرفه جيداً أو لونه مميز عند بداية كل حرف مثلاً (Congestal, Ketofan, Marcofen.. etc).

6. ابدأ بعمل أقسام في الأجندة للأمراض الشائعة و التي يتطلب فيها منك الوصف مثال: (البرد-الكحة-الإسهال-الصداع-المغص---وهكذا) وحاول تقسيمها لكبار وأطفال ثم تسأل أو تطّلع على أكثر الأدوية الشائعة لعلاج كل مرض مع مراجعة سريعة للفارما لهذه الأمراض. مع كتابة من5-10 أسماء أدوية تحت كل قسم و حفظ شكل وسعر 3 من كل قسم على الأقل.
7. ابعد قدر الإمكان عن التعامل المادي (حتى لو مريض أعطي لك فلوس لا تضعها في الدرج فقط سلمها للشخص المتواجد معك).
8. ابدأ بتقسيم الأدوية إلى أقسام كما ذكرنا سابقا (الأقراص و الأشربة و الأقماع و الامبولات والمراهم والكريمات والقطرات و الفوارات) تقسيم مبدئيا لتصبح الأمور متضحة لك بصفه عامه.
9. ابدأ بقسم الأقراص حسب التدريب الأبجدي ولا تكلف نفسك فوق طاقتك واحرص على معرفة (الاسم التجاري – اسم المادة الفعالة – الاستخدام و الجرعة). و يمكن تطبيق ذلك جنبا إلي جنب مع دراسة الأدوية على حسب تأثيرها بمعنى نعرف مثلا كل Diuretics مع أول رفين و هكذا .
10. ضع لنفسك جدول زمني تنتهي فيه من كل قسم وبما أننا بدأنا بالأقراص فلنحسب عدد الأرفف التي تمثل الأقراص في الصيدلية ونحدد مدى طاقتنا واستيعابنا اليومي و بناء عليه نحدد المدة الزمنية للانتهاء منها.
11. احرص في بداية كل يوم جديد على مراجعه ما تعلمته في اليوم السابق وذلك عن طريق النظر والاختيار العشوائي وحاول تتذكر الاستخدام مثلا (طبيعي انك لا تتذكر كل شيء في الأول).
12. وجود Index معك يساعدك على استيعاب التصنيف الفارماكولوجي و المراجعة في المنزل.



يا جدعان أنا اتنصب عليا

صيدلي/ محمد علي عبد الشكور
جمعية الصيدلي المحترف

يا جدعان أنا اتنصب عليا – أنا اتسرقت

مواقف بايخة في الصيدلية و طريقة الخروج منها

1- احنا أخدنا الدواء دة من الدكتور التانى اللى بالليل و عندنا زيه و عاوزين نرجعه؟

المشكلة هنا في إيه؟؟ أن الدواء ممكن يكون مش من عندك يعني بالعربي عاوز يبيع لك الدواء من غير ما تعمل عليه خصم ؟؟؟ و ممكن تلاقي العلبة فاضية أو ناقصة؟؟

- و الحل أنك بابتسامة عريضة و تقول مش ها ينفع و الله تعالي بالليل و رجعه عشان كل واحد مننا بيقفل الشغل بتاعه و لو ألح أو طلب تخلي العلبة عندك و أنه هايرجع تانى بالليل برضه اعتذر و قول لأ معلش لأنى ممكن أنسى.

2- واحد دخل أخد روشتة أو صنف واحد و خرج برة الصيدلية و رجع يسالك بمنتهى البراءة هي العلبة فيها كام شريط ؟ أصل أنا فتحتها لاقيت فيها شريط واحد ؟؟

- بالشفا يا معلم في الموقف ده الوقاية خير من العلاج يعنى أتأكد قبل ما تطلع الدواء و قدام الزبون عادي جدا خرج الشريطين و لو الزبون سالك ليه كدة؟؟ قوله بتأكد عشان الشركات ما عادش فيها آمان و لازم تسيب العلبة مفتوحة لو بعت منها شريط.
- خد بالك في ناس نصابة فوق ما تتخيل بتبدل العلبة كلها بعلبة فاضية بخفة يد و سرعة لذلك ركز في الموضوع ده جدا خصوصا في العلب الغالية و أتأكد منها قبل ما تخرجها.

3- Price/ strip

أسوأ جملة فى تاريخ الدواء كله سعر الشريط و انت ما تاخدش بالك أن دة سعر الشريط و تبيع العلبة كلها بسعر الشريط

- و الحل أننا نكتب سعر العلبة على الأصناف دي و من أشهرها (كابوتن و كابوزايد و كوناز و أماريل).

4- في دواء باخده من الدكتور محمد (أي اسم) بيجيبه من (جوه أو من ردج المكتب) اسمه.... اسمه..... و هنا الزبون فقد الذاكرة طب بص عندك ... وريني كدة .... هو علبته أخضر في ابيض ... دة هو عارفه؟؟

- غالبا الزبون بيشتغلك و عاوز دواء "جدول" و الحل أنك تبتسم و تقوله معلش هات الروشتة أو تعالى بالليل أنا لسة جديد و مش عارف يمكن يكون ع الرف بس بالصدفة كانت علبة في الدرج و لأ حاجة.

5- أنا عاوز شوية مستلزمات لدار أيتام (لبن و بامبرز و ....) ؟؟؟

- ابن حلال مش كدة دة بالذات نصب على نص الصيادلة بنفس الجملة و بيغافلك و ياخد الحاجة قبل ما تكملها أو يطلب منك حاجة من المعمل أو من مكان عالي و هوب تلاقي الزبون طار نصيحة خلى الدواء أو الطلبات في ايدك أو على المكتب لحد ما تحسبها و تاخد حساباها كمان.

6- انا دكتور فلان الفلاني احنا بنفتح مركز طبي جنبك و محتاجين الأدوية دى؟؟ و دى لستة بالأدوية اللى هنحتاجها ان شاء الله عشان توفرها لنا؟؟

- زبون لقطة مش كدة بردة نصاب و هايغافلك و هايقلب بالأدوية.

7- معلش يا دكتور و النبي بس عشان اختى بتولد و جوزها مسافر و عاوزين الدواء دة ضروري خد البطاقة أو الخاتم و هاجيب لك الفلوس؟؟؟

- البطاقة ب 15 جنية دى لو كانت بطاقتها و أنت عارف أن المصريين كلهم في البطاقة شبه بعض و ممكن تكون منتقبه كمان و الحل أنك تقول و بكل آسي آسف و الله أنا نفسي أساعدك بس مش صيدليتي و الدكتور مانع و الله أنا آسف بجد ربنا يقومها بالسلامة يارب.

8- عاوزين الحقن دي ؟؟

و بعد ما تجيب الحقن عاوزين حلمة ببرونة و بعد حلمة الببرونة تلاقي الزبون بيفتح علبة الحقن و يقولك هي فيها كام واحدة؟؟ اية دة ؟؟ دة الأمبول مكسور؟؟؟ تبص في العلبة و لا فيها ريحة دواء و لا آثر لدواء طب إزاي؟؟؟

- الزبون بدل العلبة و أنت شربتها بردة اضحك عليك... فيها إيه لو بصيت فيها قدامه و بعد شوية هايقولك مش دى الحلمة اللى أنا عاوزها أنا عاوز من التانية اللى مشطوفة طب أقولك بلاش و بعد ما تجيب علبة الحقن تانى و طبعا هاتفتحها أصلك مفتح "أسم الله عليك" يقولك هي بكام؟؟؟ و بعدين يقولك اية دة الفلوس مش هتكفي ثانية اجيب فلوس و اجيلك؟؟ و طبعا كل سنة و انت طيب.
- و نصيحة بلاش تنفخ و ترمى التانية على المكتب بدل ما تكسر.

9- أنا عاوز كذا و كذا و كذا .... خد ال200 جنية دى؟؟ طب فك ال50 جنية دى؟؟؟ طب هات 2 جنية و نص أحاسب التاكسي و احنا مع بعض؟؟

- النوع دة من النصابين بيعتمد على انه يلخبطك يعنى ممكن تبص في الآخر تلاقيه لطش الخمسين جنيه أو يقولك لا انت ما ادتنيش الفكة أو الفلوس 30 بس مش 50؟؟؟ و الحل خليك حريص جدا و اعرف الدرج في كام بالظبط و بلاش موضوع الفكة دة من أصله تجنبا للفلوس المزورة .

10- أنا مراتى الدكتور كاتب لها الدواء دة و عاوزين من 10 علب ياريت توفره لنا و هاجي لحضرتك بالليل؟؟؟

- الحمد لله الشفت هايظبط أخيراً ... ألو المتحدة عاوز 10 علب (......) ؟؟؟؟
- خد بالك دة مندوب يا معلم و بيرمي بضاعة بس من غير وجع دماغ و غالبا هتلاقيه مش صيدلي دة فهلوي و الحل أنك تخليه يسيب ثمنهم لو عاوزهم عشان أنت هاتبعت تجيبهم مخصوص.

و أخيرا أعلم أن علم و فن النصب لا يقف عند حد فعليك بالحيطة و الحذر

فنون تعامل الصيدلي مع الطبيب

د. وسام كمال

communication with healthcare professionals

□أولاً

pharmacist-physician communication

□الاتصال بين الصيدلى والطبيب ويتأتى بـ

. Be prepared with specific questions, facts or recommendations

كن جاهزا باسئلة وحقائق وتوصيات بعينها تبلغها للطبيب عند بداية الاتصال معه

. Stay within the pharmacist's area of expertise

□تكلم فى خلال عملك وعلمك الصيدلى (لا تتعدى حدود التخصصات الاخرى

. Never interrupt a physician-patient interaction except for life-threatening cases.

لا تقاطع الاتصال بين الطبيب والمريض

إلا فى الحالات الخطيرة

. Never interrupt clinical rounds

لا تقاطع مرور الطبيب على المرضى

. Listen carefully , assess the information or question and ask for clarification.

يجب ان تسأل عن اى شيء لا تستطيع استيعابه حتى يتم نجاح التفاعل بينكما

□ثانياً

Pharmacist-nurse communication

□الاتصال بين الصيدلى والتمريض ويتأتى بـ

Treat nurse with respect

الإحترام

□ثالثاً

Pharmacist- pharmacist communication

□الاتصال بين الصيادلة ويتأتى بـ

Continuity between shifts requires clear communication of patient information through exchange of this information during sign-out rounds

التواصل المستمر بين الشيفتات (النوبتجيات) يتطلب اتصال واضح بين الصيادلة فيما يتعلق بالمعلومات الخاصة بالمرضى والأدوية التى يتم صرفها لهم

بمعنى انه عندما يُسلم الصيدلى نوبتجيته لصيدلى آخر فيجب على الصيدلى الاول ان يعلم الصيدلى المستلم منه المعلومات الخاصة بالمرضى المتواجدين ، وما تم صرفه وما لم يتم صرفه واسباب كل منهما حتى يتم عمل الصيدلى المستلم منه بنجاح

فنون تعامل الصيدلي مع المريض

د. وسام كمال
منتديات صيدلي المستقبل

من مؤهلات الصيدلى الناجح هو قدرته على التواصل مع من يتعاملون معه بنجاح مثل/ المريض، عائلة المريض، الطبيب، الصيادلة، الممرضات وكل من لهم صلة بالتوعية الصحية

فهل تملك تلك القدرة؟

هل تتمتع بالقدرة على الاتصال الجيد مع المرضى مهما اختلفت ظروفهم وحالاتهم: الطفل، كبير السن، ذوى الاحتياجات الخاصة، وغير ذلك؟ لكى يصب هذا التواصل الناجح فى مصلحة المريض؟ هل لك القدرة على الاتصال الناجح مع الطبيب او الممرض او الصيدلى الاخر. هل تتمتع بقدرتك على التواصل الصحيح بينك وبين المرضى فى المستشفى او الصيدلية او عند التحدث مع المريض عبر التليفون؟

مبدئيا دعونا نتعرف على ما هو الاتصال؟

الإتصال هو: هو تبادل للمعلومات بهدف تحقيق فهم مشترك بين الأطراف المعنية، وهو يشمل تبادل الحقائق والأفكار والانفعالات

متى يكون الاتصال فعالا؟

يكون الاتصال فعالا عندما يفسر المستمع الرسالة بالطريقة التي قصدها المتحدث

والآن ما هى مهارات الاتصال بالنسبة للصيدلي؟

هى قدرة الصيدلى على التواصل بوضوح وتأثير مع المريض وعائلته وجميع العاملين فى مجال الخدمة الصحية كالطبيب والمريض

ما هى عواقب الاتصال الغير الناجح بين الصيدلى ومن يتعامل معهم؟

عواقب الاتصال الغير ناجح بين الصيدلي والمريض

1- اخذ تاريخ علاج المريض بشكل غير دقيق
2- أخذ قرارات علاجية غير مناسبة
3- ارتباك وعدم تركيز المريض
4- عدم طاعة المريض وقلة اهتمامه بمبادىء العلاج لعدم استيعابه التام لها

عواقب الاتصال الغير ناجح بين الصيدلي والعاملين في مجال الخدمة الصحية كالأطباء والتمريض

ينتج عنه ضرر بالغ للمريض نظرا لعدم تبليغ المعلومات الخاصة بحالة المريض وعلاجه بشكل واضح

انواع الإتصال بالنسبة للصيدلى

هناك عدة طرق يتواصل بها الصيدلى مع من يتعامل معه، كى يصب ذلك فى النهاية لمصلحة المريض
من هذه الطرق: الاتصال الشفوى، الاتصال عبر التليفون، الاتصال الكتابى
ولكل منهم خصائصه وشروطه

الاتصال الشفوى

شروط الاتصال الشفوى الناجح

أولاً الإنصات الجيد ويتأتى بـ :

1 –Use face to face communication
2-Focus on the patient
3- استخدم المحادثة بشكل مفتوح وواضح وهادىء
4- دع أى شىء يقاطعك أو يضايقك جانبا

ثانيا أمور أخرى :

1-Use effective two-way communication
2- اهتم بتعبيرات و حركات وأوضاع الجسم
3- تكلم وأنت فى مستوى عين المريض
4- كن قريبا من المريض لدرجة تكفى لتحقيق محادثة واضحة وشاملة ولكن لا تجعل المسافة قريبة جدا بحيث لا تقتحم

خصوصيته فتربكه.

عوائق الإتصال الشفوى بين الصيدلى والمريض

أولا عوائق مادية

1-ضخامة وطول ارتفاع الكونتر
2-النوافذ ذات الحوجز الأمنية والزجاج الحامى
3-المرضى على السرير يخافون ويرتبكون من الأشخاص الذين يقفون فوق أعينهم.

ثانيا عدم الخصوصية :

1-لا تتحدث مع المريض فى أى من خصوصياته على الملأ
2-لا تحدث عائلة المريض أو أصدقائه عن خصوصيات المريض إلا الضرورى منها
3-تحدث عن أمور المريض الخاصة مع المختصين بذلك وفى مكان خاص.

الاتصال عبر التليفون

عندما يتحدث الصيدلى عبر التليفون ماذا عليه ان يفعل؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

مهارات الاتصال عند استخدام الصيدلى للتليفون

أولا : عندما يكون الصيدلى هو المتصل
1-عرف نفسك والغرض من الاتصال
2-كن مهيئا لأن تكرر طلبك عدة مرات قبل ان يأتيك الشخص المطلوب
3-كن صبورا وتوقع لأن تبقى بعض الوقت على السماعة
4-تكلم بوضوح
5-انصت باهتمام
6-كن منظما وواضحا وهادىء فى سردك للحقائق والمعلومات

ثانيا :عندما يجيب الصيدلى على التليفون

1-عرف نفسك (اسم الصيدلية التى تعمل بها مثلا)
2-اطلب من الطرف الآخر تعريف نفسه
3-تجنب ترك المتصل على السماعة بقدر الامكان
4-لو كنت منشغلا بعمل مهم بحيث لا تستطيع ان تكمل المكالمة رتب معه مكالمة اخرى فى وقت آخر يناسبكما
5-عندما تستقبل مكالمة من شخص غاضب أو متضايق فكن معه هادىء ومنصت وواضح

مهارات الاتصال عند استخدام الصيدلى الاتصال الكتابى

1-الحبر الأسود أفضل من غيره
2-يجب ان يكون الخط واضح وسهل القراءة
3-عندما تخطء فى الكتابة فاشطبه بخط واحد ثم وقع عليه
4-يجب أن تكون الملاحظات تعبر عن حقيقة (FACT) و ليست عبارة عن تقييم أو حكم شخصى(JUDGEMENT)
مثلا لو مريض قال لك انه يدخن 20 سيجارة فى اليوم فسجل هذه الحقيقة
ولا تسجل حكمك عليه وتقول انه شره للسجائر أوheavy smoker

5-
Pharmacist must be able to accurately and effectively document patient information in the PMR (patient medication record)
يلزم ان وكون الصيدلى قادرا على ان يوثق معلومات المريض فى التقرير الطبى له بشكل فعال ودقيق

6-
Adhere to legal , ethical & professional standards
ان يلتزم الصيدلى بالمقاييس القانونية او الشرعية والخلقية والمهنية

كيف تجعل المريض يشعر بإحترامك له فيسهل بذلك التواصل معه وتجاوبه معك بشكل جيد

يجب أن يشعر المريض باحترامك له

1-اختيار لقب المريض

اختر اللقب الصحيح للمريض وان لم تجد لقبا مناسبا لتتحدث الى المريض به فيمكنك أن تسأله عن اللقب الذى يود أن يُنادى به
وهذا ينقل للمريض الإحساس باحترامك له
فمثلا لا يجب أن تفترض ان كل الأشخاص البالغين متزوجين أو العكس
فعندما تتحدث الى امرأة فلا يجب ان تناديها بآنسة أو سيدة إلا بعد أن تسألها حضرتك آنسة أم سيدة
ولا تفترض لقبا من وجهة نظرك يمكن ان يكون خاطئا فهذا يؤثر سلبيا على نجاح عملية الإتصال

-2عرف نفسك والغرض من عملية الإتصال
فمثلا عندما تتحدث مع مريض فى حالة دخول للمستشفى فعرف نفسك)أنا الصيدلي فلان (والغرض من المحادثة) وسأتكلم معك فى تاريخ المرض والأدوية التي تتناولها وطريقة معيشتك حتى نستطيع ان نصف لك العلاج المناسب
فهذا يعطى المريض احساسا بالإهتمام
ثم وضح له من الذى سيَطَّلع على هذه المعلومات التى سردها لك

-3تحدث مع المريض
فى جو ومكان نظيف ، مرتب ومنظم

-4لا مانع من أخذ بعض الملاحظات الجانبية
(الغير أساسية فى عملية الإتصال) أثناء اجراء المحادثة مع المريض ولكن لا تجعل هذه الملاحظات أمرا أساسيا فى التفاعل حتى لا تتفرع المحادثة لأمور أخرى بعيدة عن المطلوب

-5تحدث مع وعن المريض كإنسان
وليس كحالة أو رقم سرير أو رقم حجرة
فمثلا لا تقل المريض نمرة 3 أو السرير نمرة 4 أو حالة الدكتور فلانى
بل قل الأستاذ فلان أو السيدة فلانة

-6لا تحدث أحدا عما وثق المريض بإخبارك به
إلا الضرورى منها فهذا يعطى للمريض احساسا باحترامك لخصوصيته

-7رتب وقتا كافيا تقضيه مع المريض
وقلل بقدر الإمكان المقاطعات ليكتمل الإتصال بنجاح

طريقة سرد الأسئلة للمريض
كيف تسأل المريض عن شىء تريد معرفته لكى تتمم صورة العلاج المناسبة له

طريقة سرد الأسئلة للمريض
-1لا تطلق وابلا من الأسئلة التى تكون اجابتها نعم أو لا

-2فى البداية استخدم الأسئلة ذات الاجابات المفتوحة لتتيح للمريض أن يتكلم بحرية وعما يريده بما يخص مرضه وعلاجه

-3ثم استخدم الأسئلة ذات الإجابات الأكثر تحديدا ولاحظ ان يكون ذلك تدريجيا

Narrow the focus of the question along the conversation
مثال توضيحى :
يعنى مثلا تسأل المريض عن الأدوية التى يتناولها
فسيبدأ المريض بسرد الأدوية لك والأطباء الذين ذهب اليهم ووصفوا له الأدوية وأن كل طبيب وصف له روشتة غير الآخر
ثم اسأله عن الروشتة التى أحس معها يتحسن
فسيرد المريض:
الحقيقة الروشتة اللى كتبها الطبيب فلان هى اللى شعرت معها بتحسن
ثم ابدأ فى السؤال عن دواء محدد فى هذه الروشتة
فسيرد المريض:
ان هذا الدواء مثلا يريحه من أعراض المرض بس لما بيأخذه بيحس بالنعاس ـــــ مثلا

-4تجنب استخدام الإصطلاحات المبالغة كثيرا مثل يا خبر ، يااااه ، معقولة
-5استخدم اماءات الرأس والإبتسامات بطريقة مناسبة لتشجيع المريض على اكمال التفاعل معك بنجاح
-6اعط المريض الوقت الكافى للإجابة
-7استخدم الأسئلة المباشرة والبناءة
– 8تجنب اطلاق السؤال بشكل يقود المريض لإجابة فى اتجاه معين
يعنى مثلا اسأله عن كم مرة يأخذ هذا الدواء وعن طريقة اخذه
ولا تقل له:
طبعا حضرتك بتأخذ هذا الدواء بعد الأكل مش كدة ولا ايه؟
فلا تكتفى بأن يقول لك المريض أنه يأخذه بعد الأكل (فكلمة بعد الأكل ليس دليلا على انه ثلاث مرات)لأنه من الممكن ان يكون معتادا لأن يأكل مرتين فقط
-9خذ بعض الوقت لكى تلخص أهم ما قاله لك المريض
-10انهى المحادثة عن طريق امداد المريض بملخص عام للمعلومات التى قالها لك.

واخيرا يجب الإنتباه الى

The pharmacist not the patient is the one control the interaction by controlling the types of questions asked & time allowed for response

بعض المواقف التى تطلب مهارات خاصة فى التعامل مع المريض

الصيدلى يجب ان يكون قادرا على التواصل مع المريض وخصوصا فى بعض المواقف ذات الإحتياجات الخاصة
الصيدلى (وليس المريض) هو المسئول على أن يدرك هذه المواقف وأن يتعامل معها بمهارة ومرونة ليحقق تفاعل ناجح ومؤثر
وسنناقش فيما يلى بعض من هذه المواقف

أولا : المواقف المحرجة

معظم المرضى يجدون بعض الحرج عند مناقشة بعض الأمور مثل(البواسير- تنظيم الأسرة – أمور تتعلق بالجنس – الحقن الشرجية – وما الى ذلك)
العلامات التى توضح لك ان المريض محرج
– 1يتجنب ان ينظر الى عينك
– 2احمرار الوجه
– 3التلعثم
-4الثبات فى المكان
-5أن يتكلم بشكل سريع وعصبى وزائد عن بعض أمور أخرى مثل حالة الجو أو الرياضة أو غير ذلك

ماذا تفعل حيال ذلك

-1كن عالما بالمسائل التى من الممكن ان تسبب الحرج عند المريض وحاول أنت أن تبدأ معه الموضوع
-2تكلم معه فى مكان خاص وليس على الملأ
-3ناقش المسألة بشكل واضح ومباشر وعلمى بحت
-4تجنب تماما الدعابة

ثانيا : الاتصال مع مريض أبكم

-1اتصل معه كتابيا
-2اعط للإتصال معه الوقت الكافى لكى تتحقق من تمام التفاعل بنجاح

ثالثا : الاتصال مع الاطفال

-1اتصل مباشرة مع الأطفال بشكل طبيعى كما يفعل آباءهم
2- Information must be age appropriate
بمعنى عندما ان يكون كلامك معه مناسبا لسنه فمثلا عندما تريد ان تبين للطفل ان هذا التصرف خطأ فلتقل له هذا كخ وهكذا ليستوعب الطفل ما تقوله جيدا

الاتصال مع المرضى الكبار فى السن والإتصال مع المرضى ذوى الإعاقة الجسدية

رابعا: الاتصال مع المرضى الكبار فى السن

1- المرضى الكبار فى السن ربما يعانون من ضعف فى السمع وعدم القدرة على التمييز بين الأصوات والنبرات وربما يعانون من ضعف فى البصر أيضا ولا يميزون ما بين الألوان
2- خذ وقتك لكى تجعل المريض يتفاعل معك فى الحوار
3- تحدث ببطء وبشكل واضح وتجنب تماما التعبيرات الدارجة (يا بيه – يا باشا – وما الى ذلك)
4- تعامل معهم بمنتهى الإحترام
5- لا تفترض أن كل مريض كبير فى السن عنده مشاكل فى السمع فترفع صوتك عند الحديث معه فبالتالى سيعتقد أنك تصرخ فى وجهه
6- ان كان هناك اتصال كتابى فيجب أن تكتبه بخط كبير الحجم
7- دعم الإتصال الكتابى بالإتصال الشفوى
8- بعض الحركات الصادرة منك تهدىء وتطمئن المريض (مثل الطبطبة على الذراع أو الكتف أو مسك الأيدى) طبعا يا جماعة الرجال مع الرجال والسيدات مع السيدات

خامسا : الإتصال مع المرضى ذوى الإعاقة الجسدية

1- لا تفترض أن كل ذى إعاقة جسدية معاق ذهنيا
2- تحدث مباشرة مع المريض ولا تفترض أنه غير قادر على الحديث
3- اجعل المريض يدخل معك فى محادثة غير سريعة وأعطه الوقت الكافى لكى يعبر عما يريد
4- لا تحملق وتركز نظرك على اعاقة المريض

المرضى ذوى الإعاقة الذهنية والمرضى الذين يعانون من ضعف السمع

سادسا : المرضى ذوى الإعاقة الذهنية

1- لاتفترض أنهم غير مؤهلين للمشاركة فى رعاية أنفسهم الصحية
2- تواصل معهم ومع المرافق الراعى لهم بوضوح وبشكل

سابعا :المرضى الذين يعانون من ضعف السمع

1- لا تفترض أنهم يستطيعون قراءة الشفاةأو فهم لغة الإشارات

2- لا تصيح فى وجوههم
3- تكلم من اتجاه الأذن التى تعرف أنها أصح من الأخرى
4- لا تفترض أن السماعات تجعل المريض يسمع بشكل طبيعى
5- لا تفترض أن ضعاف السمع عندهم تأخر عقلى أو فكرى
6- اتصل معهم بوضوح وبطء مع الحرص على عدم وجود ضوضاء على قدر الإمكان
7- واجه(احرص على أن لا تصرف وجهك عنه) المريض الذى تعرف أنه يستطيع قراءة الشفاة
8- استخدم الإتصال الكتابى

ثامنا: المرضى الذين يعانون من مرض مزمن

انهم مرضى ربما يعانون من ضغط نفسى شديد بسبب المرض المزمن وربما يحتاجون الى معاملة خاصة تناسب ظروفهم النفسية

1- حدد احتياجات كل مريض (ما الذى يريده)
2- كن مرنا معهم

تاسعا: **Hard to reach patients**

ويضم هذا النوع من المرضى
أولئك ذوى الحالات الاجتماعية والاقتصادية المتواضعة الاميين، الأقليات، وينبغى التعامل معهم كما يلى

1- امدهم بالاحترام
2- اعطهم الوقت الكافى لكى يستوعبوا ما تقول
3- اعطهم المعلومات التى يحتاجونها ولا تفترض فيهم عدم الفهم فتبخل بها عليهم
4- ساعد الأمى لكى يستوعب نظام العلاج ، عن طريق استخدامك لعبوات مختلفة الحجم أو اللون

يعنى مثلا قل له الدواء ذو العلبة الزرقاء هو المسكن بينما ذو العلبة البرتقالى هو الخافض للحرارة أو الدواء ذو العلبة الكبير للضغط أما ذو العلبة الصغيرة فهو للسكر لا تكتب له الجرعة بالكلام بل بالعلامات فمثلا بدل ان تكتب ثلاث مرات يوميا يمكنك مثلا أن ترسم ثلاث نجوم وتفهمه أنها تعنى ثلاث مرات وهكذا

5- خلى بالك دائما من تكلفة الدواء بحيث لا تعطيه ما لا يقدر على دفع ثمنه

عاشرا : المرضى المشاكسين

هذا النوع يضم المرضى الذين يتضايقون من الكلام عن المرض وتاريخ العلاج وزيارات الاطباء والصيادلة وما الى ذلك

1- تعامل معهم بشكل مباشر على قدر الامكان

2- حاول تكون المقابلة أو التفاعل فى مدة قصيرة على قدر الامكان

3- عرف له فوائد هذا التفاعل الذى بينك وبينه

الفرق بين مخازن الأدوية و شركات التوزيع

PHARMACISTS COFFEE MAGAZINE

ما الفرق بين مخازن الأدوية و شركات التوزيع (المتحدة –ابن سينا – فارما اوفرسيز ....)

المبدأ واحد فى النوعين

فمخازن الأدوية هى فى الأساس شركات توزيع، و لكن الفروق بينهم

1- شركات التوزيع هى شركات عملاقة و ميزانياتها عادة ضخمة وفرعها منتشرة فى المحافظات بينما المخازن رأسمالها محدود غالبا لا يتجاوز 1.200.00 جنيه وفرع واحد غالبا
2- خصومات شركات التوزيع ثابتة و هى خصومات الشركة المنتجة، ولكن المخازن خصوماتها متغيرة حسب العروض الموجودة فى الشهر (البوانص) حسب أيضا مندوب المنطقة الذى يقوم بالـ (حرق)

ما هى مميزات المخازن

المخازن لها عدد من المميزات التى تجعل الصيدلى يفضلها

ويمكن تحديد اهم المميزات فى ما يلى

1- بالنسبة لسوق الدواء :فهى تعطى مزيد من المنافسة فى سوق الدواء و تقلل من احتكار الشركات الكبيرة لتوزيع الدواء
2- بالنسبة للمجتمع فهى تفتح باب رزق لكثير من الأفراد حيث تشير بعض التقديرات إلى انه يعمل فى مخازن الأدوية حوالى 150 ألف شخص ما بين عاملين فى المخزن و موزعين و غيرهم
3- بالنسبة للصيدلى وهذا هو المهم بالنسبة لنا هو حصول الصيدلى على الأدوية بخصومات أعلى من خصومات الشركة مما يساعده على مواجهة الأعباء المالية المتزايدة على الصيدلية من اشتداد المنافسة بعد زيادة عدد الصيدليات و ظاهرة الخصومات التى استفحلت و الضرائب و غيرها، و بطلب أقل الكميات يمكن حتى أن تصل إلى علبة واحدة مما لا يشكل عبء مالى على الصيدلية حيث لا يضطر إلى تجميد رأس مال كبير مقابل الحصول على خصم أعلى

ما هى عيوب المخازن

حتى نكون موضوعيين فالمخازن لها عيوبها الخطيرة (يمكن اعتبارها آثار جانبية) كما لها مميزاتها

فقد فتحت الباب للكثير من الظواهر السلبية فى سوق الداوء

فهى تعتبر المصدر الأول لتصريف الأدوية الغير شرعية وهى

1- الأدوية المغشوشة وهى الأدوية المقلدة وتكون مشابهة للدواء الأصلى و لكن اما تكون منتهية الصلاحية و تم تعديل التاريخ أو تكون بدون مادة فعالة (أقراص – كبسولات عادة) أو تكون منتج أخر أقل فى السعر مثل غش اللانوكسين ب الكارديكسين و احدثها غش السيفوتاكس 1 جم من شركة ايبيكو ب امبيسيللين 1جم من شركة مصر
2- الأدوية الغير حاصلة على تصريح وزارة الصحة :وهى ظاهرة انتشرت فى الفترة الأخيرة نتيجة تقصير من الوزارة حيث نجد أن الكثير من المكاتب العلمية الصغيرة تنتج أدوية و تقوم بعمل دعاية عليها و يبدأ انتشار الدواء ثم نفاجأ بعد فترة بأن الدواء غير حاصل على تصريح أساسا، و تعتبر المخازن أسهل الطرق لتسويق مثل هذه المنتجات (رغم وجود وقائع حقيقية عن وجود مثل تلك الأدوية فى شركات التوزيع الكبيرة)
3- الأدوية المسروقة :تعتبر أسهل طرق توزيع الأدوية المسروقة سواء من صيدليات أو مخازن اخرى او حتى من عهدة المستشفيات
4- أدوية التأمين الصحى و المستشفيات :تعتبر طريقا سهلا لتصريف الأدوية التى يحصل عليها المرضى من مستشفيات التأمين الصحى و مستشفيات القوات المسلحة و الشرطة و غيرها ولا يحتاجونها (مثل الانسولين)

ومن الظواهر السلبية التى تسببت بها المخازن ايضا هى

البيع للجمهور

و تجرؤ المرضى على الصيدليات فى موضوع الخصم

فمع انتشار المخازن و كثرة العاملين بها اصبح كل واحد منهم يحصل لعائلته و أقاربه و جيرانه و اصدقائه على الادوية (خصوصا أصحاب ا لأمراض المزمنة)

و الأخطر أن هناك بعض المخازن تسمح بالبيع المباشر للجمهور بخصومات تكاد تقترب من خصومات الصيدليات فأصبح حتى خصم ال10% الذى يحاول المرضى فرضه على الصيدليات لا يرضيهم، لأنهم يحصلون على خصم أعلى من المخازن وهى من الظواهر الخطيرة التى تهدد الصيدليات ..

طرق معالجة هذه السلبيات

1- أهم الطرق هو تشديد رقابة وزارة الصحة و تحديدا مديريات و إدارات الصيدلة بالمحافظات
عن طريق حملات مكثفة و دائمة على المخازن و اتخاذ اشد العقوبات ضد المخالف منها سواء ببيع الأدوية الغير شرعية او البيع المباشر للجمهور
فهناك عموما تقصير شديد فى الدور الرقابى لوزارة الصحة (سواء على المخازن او الصيدليات)
نتيجة النقص الشديد فى عدد المفتشين الصيدليين و الحل بتعيين اعداد كبيرة من الصيادلة فى التفتيش الصيدلى ولو حتى من صيادلة التكليف

2- دور مهم للصيدلى و ضميره حيث يتعامل الصيدلى مع المخازن حسنة السمعة الموثوق فيها
فالمخازن سيئة السمعة او محل الشك معروفة للجميع
و الأفضل له الابتعاد عنها حفاظا على صحة المريض
و حفاظا على سمعته
و الأدوية محل الشك تحديدا يفضل له أن يحصل عليها من شركتها

ادارة تعامل الصيدليه مع الشركات

د. عبد الرحمن
PHARMACISTSWORLD.COM

تنقسم الشركات التى تتعامل معها الصيدليات فى جمهوريه مصر العربيه الى الشركات المصريه والشركات الاجنبيه ذات الفروع المتعدده فى الدول العربيه ومنها مصر وتلك هي الشركات المصنعه للدواء
ومثال الشركات المصريه ايبيكو وفاركو والعامريه والاسكندريه والنيل والقاهره ومصر وسيديكو وسيد الخ
ومثال الشركا ت الاجنبيه والتى لها فروع فى جمهوريه مصر العربيه سكويب وفايزر ونوفارتس وافينتس وجلاكسو الخ

*وهناك الشركات الموزعه وتشمل الشركه المصريه لتجاره الادويه والشركه المتحده للصيادله وشركه ابن سينا وشركه فارما اوفر سيز
وتتولى تلك الشركات توزيع الدواء على الصيدليات

وتلجأ الصيدليات فى تعاملها مع الشركات لطلب النواقص اما لطلبها مباشره من الشركات الام المصنعه للدواءاو طلبها من شركات التوزيع وكل منهم له ميزه عن الاخرى

**تتميز شركات الام بوجود بعض الاصناف والتى قد تكون غير متوفره فى شركات التوزيع كما ان شرائح البوانص على دواء معين تكن اعلى كما تكون اعلى ايضا فى نسبه خصم الدواء المنتهى الصلاحيه المرتجع من الصيدليات
تتميز شركات التوزيع على الشركات الام بتوفير الدواء من العديد من الشركات المصنعه فى ان واحد اى انها غير مقتصره على شركه واحده كما انها تتميز بوجود افرعها فى اغلب المحافظات مما يسهل من عمليه توفر نواقص الصيدليه اليوميه بعد فتره وجيزه من طلبها
تتميز الشركه المصريه لتجاره الادويه عن غيرها من شركات التوزيع بالاتى
-1البان الاطفال المدعمه
-2الادويه المهدئه والمخدره والتى لا تصرف الا الى مدير الصيدليه عن طريق جواب مباشر من اداره الصيدليات
-3الادويه المستورده ومنها الانسولين
وذلك بالطبع بجانب توفر باقى اصناف الادويه من اغلب الشركات المصنعه

**تتميز الشركه المتحده للصيادله عن غيرها من شركات التوزيع بالاتى
قطرات ومراهم الاعين الخاصه بشركتى الكون وثيلو كوزى
وذلك بجانب توفر باقى اصناف الادويه من اغلب الشركات المصنعه

**تتوفر فى شركه فارما اوفر سيز وشركه ابن سينا اغلب اصناف الدواء لاغلب الشركا ت ماعدا الاصناف التى تم ذكرها فى تمييز الشركه المصريه لتجاره الادويه والشركه المتحده للصيادله عنهما
مما سبق يمكن للصيدلى المدير او صاحب الصيدليه ان يعرف كيف يملى الشركات نواقص الصيدليه لديه وأى شركه يمكن الاعتماد عليها فى توفير الاصناف الناقصه لديه

التعاملات الماليه

من الاخطاء الشائعه التى يرتكبها عديد من الصيادله الاعتماد فى التعاملات الماديه مع الشركات على الشيكات البنكيه ويتمثل الخطأ فى هذا فى الاتى
1- عدم الاستفاده من الخصم النقدى على الدواء فى حاله محاسبه الشركه نقديا اخر الشهر
2- تشجيع الصيدلى على طلب كميات واعداد اضافيه من الدواء قد تمثل حمل زائد على طاقه الصيدليه ولا يتناسب مع الحاجه الفعليه لديه

3- اتباع سياسه التسويف بمعنى سعاده الصيدلى بوجود سيوله ماديه مؤقته وعدم اضطراره الى محاسبه الشركات بنهايه الشهر مما يؤدى فى كثير من الاحوال الى تراكم الشيكات والديون عليه اذا لم يحسن الاداره والتحكم فى مسحوباته الشهريه من الشركات

وهذا بناء على حالات كثير من الصيادله تعرضوا لهذا على ارض الواقع
ولذا يكن من الحكمه ان يتعامل الصيدلى بعدد ثابت من الشيكات بما لا يتعدى شيكين اثنين شهريا وبما يتناسب مع امكانيات صيدليته الفعليه

سياسه البوانص تلجأ العديد من الشركات الى اغراء الصيدلى لسحب اعداد وكميات اكبر من الدواء عن طريق شرائح مختلفه للدواء (البوانص)ولذا يفضل ان يستفيد الصيدلى من تلك السياسه باقل شريحه اما اذا الراد الصيدلى ان يطلب شريحه اكبر فعليه ان يكون مدركا لامكانيات صيدليته فى تحمل هذا العدد من الدواء حتى لايعتبر مال ثابت غير مستفاد منه

سياسه كفه الميزان

اقصد بكفه الميزان كفه الدخل الشهرى وكفه المصاريف الشهريه والفرق بينهما فى حال زياده كفه الدخل عن كفه المصاريف هو ربح الصيدلى شهريا,اما فى حاله زياده كفه المصاريف عن كفه الدخل(لا قدر الله) فالفرق هو خساره الصيدلى شهريا
احب ان اوضح ان هذه السياسه صالحه جدا فى حاله التعامل النقدى وليس بالشيكات(التعامل الاجل (فى بادىء الامر عند افتتاح الصيدليه تتعدى المصاريف الشهريه الدخل الشهرى ولا نسميها هنا بالخساره ولكن نسميها تحت بند تأسيس الصيدليه وقد يستمر هذا الامر لمده سته اشهر من بدايه افتتاح الصيدليه وهو امر طبيعى للغايه

يبدأ بعد ذلك اقتراب كفه الدخل الشهرى فى المساواه مع كفه المصاريف الشهريه وهذا مؤشر جيد جدا ويدل على انك تدير صيدليتك بشكل سليم وناجح ويستمر هذا وتتخطى كفه الدخل الشهرى كفه المصاريف الشهريه(مبروك يا سيدى) وهذا معناه انك على الطريق السليم

بشرى ساره لكل من يمتلك صيدليه ذات دخل قليل يوميا
من الممكن جدا ان يكون دخل صيدليتك اليومى قليل نسبيا ولكن بحسن ادارتك لها وحرصك على الاتتعدى مصروفاتك الشهريه دخلك الشهرى—يمكن ان تتفوق على صيدليه اعلى منك فى الدخل اليومى ولكنها تدار باسلوب خاطىء بحيث يزيد مصاريفها الشهريه عن دخلها الشهرى
كما احب ان اوضح ان هذه السياسه تنطبق على الصيدليات ذات الدخل المتوسط
نصائح عامه عند بدء التعامل مع الشركات

عند التكويد فى شركات الدواء قطاع عام او قطاع خاص سواء شركات التوزيع او الشركات الام يجب الحرص على التسجيل والتكويد بالاسم الثلاثى مع تحديد عنوان الصيدليه بدقه وهو ما يجنبك الكثير من المشاكل مع العديد من المصالح الحكوميه وعلى رأسها مصلحه الضرايب(اللهم احفظنا) حيث يمنع هذا الاجراء بنسبه 100% التداخل مع اى صيدليه اخرى نظرا لتشابه الاسماء فى اى محافظه من مصر
احرص دائما على طلب تعاملك السنوى من كل شركه تتعامل معها لتتفادى حيل بعض المندوبين من تنفيذ طلبيات وهميه على اسم صيدليتك لصالح بعض الصيدليات الاخرى

عند بدايه افتتاحك لصيدليتك احرص على وجود اجنده صغيره تسجل بها جميع تعاملاتك حيث تعتبر مرجع هام لديك فى اى وقت لتحديد مدى نجاحك فى اداره صيدليتك (لغايه ما الصيدليه تكبر شويه وتدخل برنامج الكمبيوتر لاداره الصيدليات فى صيدليتك)

بالنسبه لجرد التواريخ بالصيدليات وطبعا هنا بتكلم عن الصيدليات الصغيره اللى مفيهاش برنامج كمبيوتر لاداره الصيدليات

عليك بالاتى
احرص دائما على اجراء جرد تواريخ الدواء بالصيدليه مرتين سنويا وليكن فتره تسجيل التاريخ ممتده لمده عام بمعنى
لو انا بدأت الجرد فى شهر 6 -2006 يبقى اعمل الجرد من 7-2006 حتى 6- 2007
ثم فى الجرد التانى هيكون ميعاده 12-2006 لغايه 12- 2007الفائده اللى بتحققها بالنظام ده انه يخليك تراجع على دوائك بالصيدليه مرتين مما يقلل بنسبه كبيره جدا من الخطأ البشرى الوارد
يتم تقييد كل الادويه مابين التاريخين فى كشكول صغير تحتفظ به
وعند بدايه كل شهر بتطلع الادويه المنتهيه الصلاحيه لبدء تقسيمها على الشركات

بعد جردك لتواريخ الدواء فى صيدليتك بالكامل وتسجيلها لفتره عام كامل من يوم الجرد فى الاجنده ,احرص دائما فى بدايه كل شهر على جمع الدواء المنتهى الصلاحيه بناءا على ما تم تسجيله فى الاجنده لديك ثم انتقل للمرحله التانيهوهى تقسيم الدواء على الشركات التى تتعامل معها وكل شركه حسب سياسه الاكسبير الخاصه بها
شركات التوزيع كما ذكرنا من قبل هى

ابن سينا والمتحده والمؤسسه وفارما اوفر سيز اما الشركات الام فلا تعد ولاتحصى حاليا

فنعتبر ان تعامل الصيدليه الاساسى مع شركات التوزيع وقليل من الشركات الام وهو النظام الذى افضله فى حال كون الصيدليه فى بداياتها وذات ايراد متوسط

استبعد المؤسسه من نظام سياسه الاكسبير فهى ليس لها نظام محدد لارتجاع الاكسبير وغالبا ما تعتمد على العلاقات الشخصيه والمصالح المتبادله وهو نظام فاشل ولا احبذه
تتبقى لنا فارما اوفرسيز والمتحده وابن سينا
فارما اوفرسيز تقبل المرتجعات المنتهيه من ثلاثه اشهر بحد اقصى وبنسبه 1,5 % من قيمه المسحوبات الشهريه والتى يتم جمع متوسطها من تلات شهور تعامل

ابن سينا تقبل المرتجعات المنتهيه الصلاحيه من سته اشهر بحد اقصى وبنسبه 1,5 %من قيمه المسحوبات الشهريه والتى تحسب شهريا فقط

المتحده تقبل المرتجعات المنتهيه الصلاحيه من ثلاث اشهر بحد اقصى وبنسبه 2% من قيمه المسحوبات الشهريه والتى تحسب شهريا ايضا

تقبل شركات التوزيع اغلب الادويه المنتهيه الصلاحيه ما عدا الاتى
الادويه المستورده مثل قطرات العين لشركه الكون وثيلوكوزى والانسولين
ادويه شركه جلوبال نابى – النيل – الاسكندريه – سكويب-امون- ايبيكو -سوفيكو
مما اصبح يفرض على الصيدلى التعامل مع الشركات الام المصنعه لها من اجل ارتجاع الاكسبير الخاص بها
ملحوظه هامه تعتبر سياسه الاكسبير متغيره باستمرار لكل شركه وليست سياسه ثابته
حسابات الصيدليات بعد الجردطبعا احنا هنا بنتعامل على اساس عدم وجود برنامج كمبيوتر لاداره الصيدليه فى حاله كون الصيدليه صغيره وذات ايراد متوسط

وجود اجنده صغيره هاااااااام للغايه ويتم تسجيل الاتى بها :-

1- الايراد اليومى للصيدليه
2- المصاريف الشهريه مثل مرتبات الصيادله والعماله وفواتير الكهرباء والتليفونات والمياه والايجار فى حاله كون الصيدليه ايجار ومرتبات المدير والصاحب فى حاله كونهم اشخاص غيرك والتأمينات الاجتماعيه ومجلس المدينه ومقابل النظافه وبعض النثريات مثل الورقيات والاكياس ومايرد على الصيدليه من مستجدات
كل تلك النقاط يتم تسجيلها فى يوم دفعها منفصله وليست مجمعه حتى لايختلط عليك الامر
3- مطالبات شركات الدواء سواء شركات توزيع او شركات قطاع عام او شركات قطاع خاص او مكاتب دواء محروق
4- مطالبات شركات ومكاتب الاكسسوارات
5- مصاريفك الشخصيه
6- جميع انواع الدواء والاكسسوارات من احتياجات المنزل والاسره (وذلك فى جزء منفصل فى الاجنده
7- الدواء الاكسبير الذى ليس له مرتجع ويتم اعدامه(وذلك فى جزء منفصل فى الاجنده
8- تقسيم صفحات الاجنده الى سبعه ايام فى كل صفحه
9- تجميع الايرادات والمصاريف فى نهايه كل صفحه ومعناه نهايه كل اسبوع
10-تجميع الدخل الشهرى وهو مجموع الايرادات فى خلال ايام الشهر كله وتجميع المصاريف الشهريه وهى مجموع مصاريفك طوال ايام الشهر
11-عمل ملخص فى صفحه اخرى تحتوى على ملخص تعاملاتك الشهريه وهى مطالبات شركات الدواء قيمتها كذا ومطالبات شركات الاكسسوارات قيمتها كذا والمصاريف الشهريه والنثريات قيمتها كذا والمصاريف الشخصيه قيمتها كذا

من مميزات هذا النظام :-

1- يمكنك من مراقبه مسحوباتك السنويه من كل الشركات
2- يمكنك من تحديد قيمه الزكاه الواجبه عليك
3- يمكنك من تحديد وجود سرقه فى الصيدليه من عدمه بشرط قيامك انت بجرد صيدليتك ولن يستغرق اكثر من ست ساعات
4- يمكنك من تحديد مصاريف الصيدليه السنويه ووضع متوسط ثابت
5- يمكنك من تحديد مصاريف الشخصيه السنويه ووضع متوسط شهرى لها
6- فى النهايه يمكنك من تقييم شامل لمستوى التقدم فى الصيدليه وامكانيه اجراء تعديلات معينه فى اى وقت

نقاط هامه جدا فى اداره الصيدليات من واقع الحياه

1- احرص دائما على حمد الله وشكره على ما انت فيه من نعمه (ولئن شكرتم لازيدنكم(
2- ابتسم دائما فى وجه المريض ولا تجعل ابدا التعامل جافا بينكما فهو فى امس الحاجه الى تلك الابتسامه التى تساعد فى التخفيف من حده مرضه او قله ماله
3- احرص دائما على توفير اغلب اصناف الدواء فى صيدليتك وهو ما يجعلها مقصدا لاغلب المرضى حتى ولو كان مكانها بعيدا عن عياده الطبيب
4- لا تنس ابدا ابدا اخراج زكاه المال الواجبه على صيدليتك فهى من اهم ابواب الرزق
5- احرص دائما على نظافه صيدليتك واعتبرها بيتك التانى حيث راحتك
6- احرص دائما على الدعايه المتميزه لصيدليتك من امساكيات واكياس وكروت ويافطات وان كان افضلها جميعا المعامله الحسنه
7- كن محددا فى وضع سياسه ثابته لاداره صيدليتك وكيفيه التعامل مع الشركات ولا تحيد عنها فالاستقرار اساس النجاح وان كان هناك تغيير فليكن للافضل
8- احرص دائما على تواجد صيدلى ثان فى صيدليتك
9- اجعل للصيدليه اجازه اسبوعيه فما احلى الراحه بعد عناء متواصل وذلك ليمكنك الاستمرار والعطاء المتجدد
10-لاتستطيع تذوق حلاوه النجاح الا اذا ذقت طعم المر فما احلى التغلب على عقبات الحياه

شروط ترخيص صيدلية

1) أن لا تقل المسافة بين المكان المراد ترخيصه و أقرب صيدلية عن 100 متر في أى اتجاه يعني مش لازم في نفس الشارع بل في أي اتجاه حتى لو كانت في شارع تاني.

2) الاشتراطات الصحية المطلوبة

a. ان لا تقل المساحة عن 25 م2 بعد خصم البروزات (الأعمدة و الفواصل.(
b. ان لا يقل الإرتفاع عن 2.7 م لكامل مساحة الصيدلية يعنى لو فيه صندرة مثلا لازم يكون الارتفاع تحتها لا يقل عن 2.7م
c. أن يكون المكان مرتفعا عن مستوى الشارع أو الأرض المجاورة (المحلات الملاصقة أو الرصيف(
d. أن لا تقل التهوية (الأبواب والشبابيك) عن 6/1 المساحة يعنى لو المساحة 30 م2 يبقى التهوية المطلوبة 5 م2 يعنى لو فيه باب 2 فى 3 يفي بالغرض
e. توافر مصدر للمياة مع وجود حوض ستانلس او حوض صينى + رخامة بجواره مع عمل مرايا (جزء اعلى الحوض والرخامة) بالسيراميك بارتفاع 60 سم
f. بالاضافة طبعا للبلاط و الدهان و التشطيب

3) المستندات المطلوبة
ا -مستندات ترسل بالبريد السريع (لحجز المكان أو قيد الطلب)

- طلب ترخيص يسحب من المديرية
- إيصال سداد رسم النظر (حوالة بريدية بخمسة جنيهات باسم إدارة الصيدلة مديرية الشئون الصحية ب(محافظة)
- صورة من شهادة الميلاد.
- صورة من بطاقة تحقيق الشخصية.
- صحيفة حالة جنائية.
- رسم اهندسي معتمد من مهندس نقابى من 3 صور موضح به مسقط للموقع العام و مسقط أفقى و يبين عليه مسار أعمال الصرف الصحي

ب- مستندات تستوفي لاحقا باليد

- صورة من مزاولة المهنة
- شهادة الإدارة المركزية عن الملكية +شهادة الإدارة المركزية عن العمل بالحكومة بغرض فتح صيدلية بمحافظة..................
- شهادة قيد لفتح صيدلية من النقابة العامة بعد الحصول على موافقة النقابة الفرعية.
- صورة من عقد الإيجار الموثق بمحضر تصديق و الأصل للإطلاع.
- كما تزود المؤسسات الصيدلية بآلاتي
- 3دفتر صيدلية من الفجالة أو من النقابة لو متوفر
- قانون الصيدلة

4) أختام كالتالى
- ختم يحمل "اسم الصيدلية وعنوانها "
- ختم يحمل" اسم الصيدلية سموم"
- ختم يحمل" اسم الصيدلية مخدرات"
- ختم يحمل" اسم الصيدلية أدوية تالفة"

ثلاجة
طفاية حريق لا تقل عن 6 كجم
دستور الأدوية
الدمغات المطلوبة
عدد 6 تمغة فئة واحد جنية
عدد 9 تمغة فئة تسعون قرشا
عدد 11 تنمية موارد فئة عشرة قروش
عدد 3 مهن هندسية فئة واحد جنية
-دمغة مهن طبية من إدارة الصيدلة لكل صفحة من صفحات الدفاتر كالتالى
دفتر قيد التذاكر كل صفحة ب 25 قرشا
دفتر قيد السموم كل صفحة ب 50 قرشا
دفتر قيد المخدرات كل صفحة بواحد جنية
دوسية لحفظ الأوراق

هذه الجهات ستطاردك.. بعد أن تفتح صيدليتك !!

د. خالد العيوطي
منتديات صيدلي المستقبل

لحرصنا على الاستمرار في نقل التجارب والخبرات فيما بيننا .. أحببت ان اطرح هذا الموضوع الذي قد يحتاجه اخواننا من الصيادلة الجدد في فتح صيدليات عامة .. والذي يحكي تجربتي المتواضعة في التعامل مع الجهات التي وجدتها حريصة على الهجوم على صيدليتي بانتظام..سنويا او نصف سنويا!!..
ربما اكثر ما واجهني من مشكلة في التعامل معها هو قلة خبراتي الحكومية فيما مضى.. وبالتالي فقد استنزفت استنزافا..

ولو كان هناك من قام بتوجيهي يوما ما للطريقة الصحيحة للتعامل معها ما خسرت الكثير من الجهود والنقود!!!...

ساتناول هنا ان شاء الله الجهات الطيبة جدا ..التالية:
-1التفتيش الصيدلي.
-2مصلحة الموازين.
-3التأمينات الاجتماعية.
-4مكتب التفتيش العمالي.
-5السجل التجاري.
-6الضرائب العامة.
-7الضرائب على المبيعات.
-8الدفاع المدني.

وهذه هي الجهات التي واجهتها حتى الآن...فان ظهرت جهات جديدة في الوقت القريب ساتناولها ايضا بعونه تعالى.. ربنا يجعل كلامنا خفيف عليهم

التفتيش الصيدلي ..ناس لها حظ وناس ملهاش
أحب ان أبدأ مع التفتيش الصيدلي بمشهد سبق الفتح بثلاثة شهور..الا وهو مشهد قياس ال100 متر بين مكاني المزمع ان يكون صيدليتي وبين اقرب صيدلية والتي كانت هي الاخرى تحت الترخيص
سألت الدكتورة المفتشة عن حقيقة ال100 متر وكيف تقاس بالتحديد؟!!..فاخبرتني اجابة ملخصة:

شوف لو عند باب صيدليتك نملة وعاوزة تروح الصيدلية التانية باقصر طريق هتمشي منين؟!!..وقيس بقة من طريقها 100 متر

وبالفعل اثناء القياس اخذنا اقصر طريق...طريق النملة...على فكرة دي خلاصة الموضوع علشان مش نقعد نقول وجزيرة وميدان ودوران وملف والكلام الكتير..شوف النملة هتمشي منين من غير ما تتسد في وشها.. وقيس على بركة الله.

مرت الايام وانهيت تجهيزات صيدليتي وتم الفتح ..رت حوالي الستة اشهر بعده واذا بي اسعد بأول زيارة للتفتيش الصيدلي...وحضرت الدكتورة المفتشة

اول الامر : طلبت مني الدكتور علبة دواء من الصيدلية لاخذها كعينة لتخضع للفحص المعملي للتاكد من سلامة التركيبة والمادة الفعالة بها...فاحضرت لها علبة نوفلو اقراص فأخذتها وحرزتها معها...واخذت علبة اخرى من نفس تشغيلتها وطلبت مني الاحتفاظ بها في مكان خاص لمدة عام على الاقل.

طبعا احنا هنفقد العلبة التي تم تحريزها للأبد وبالتالي حاول ان تمنح المفتشة ارخص ما يمكن من دواء عندك ولو حتى شريط بلاسيد علشان مش تخسر كتير

طلبت مني الدكتورة بعد ذلك الدفاتر..
وهنا احب ان اسجل اعتراف...باني عملت طيلة ثماني سنوات سابقة بحوالى عشر صيدليات في اماكن متفرقة..ولم الحظ وجود مثل تلك الدفاتر فيها مطلقا..ولكن حين كنت اقوم باستخراج رخصة الصيدلية..وجدت ان شراء هذه الدفاتر اجباري..وبالتالي قمت بشراءها..ووضعتها في الصيدلية ولم ألق لها بالا

نعود الى الحدث... اخرجت الدفاتر للدكتورة وبعد ان اطلعت عليها سالتني:اين ما كتبته في هذه الدفاتر؟
فاخبرتها باني لم اكتب شيئا بل لا ادري ما الذي ينبغي ان افعله بها
فاخبرتني انه يجب تسجيل الادوية المخدرة التي تصرف من الصيدلية بها ..وايضا هناك دفتر لتسجيل التركيبات الصيدلانية المتواجدة بالصيدلية او التي اقوم باعدادها في معمل الصيدلية
اخبرت الدكتورة باني عملت في صيدليات ببلدي وحين كانت تقوم بزيارتها لم اكن اجدها تسأل عن تلك الدفاتر..

فاجابتني بكل هدوء : وهوة معنى اني مبسالش ناس وبمشيها... يبقى مسألش كل الناس؟!!!
عموما يا دكتور..لازم تكمل الدفاتر دي بدل ما نعملك مخالفة..قلت لها حاضر يا دكتورة ..ان شاء الله

بعد ذلك قامت الدكتورة بطلب علبة **كاتفلام نقط** بالاسم...واخبرتني ان لديها نشرة من الوزارة تفيد بان هناك تشغيلة منها مضروبة او بمعنى اوضح مغشوشة.متواجدة بالاسواق..طبعا تعجبت من الامر..وكيف يغش الدواء؟!!..
احضرت احدى زجاجتين كنت امتلكهما وقامت بفحصها وبالفعل اتضح انها مطابقة لمواصفات الغش

اخبرتني الدكتورة انه من الواجب عليها ان تقوم بعمل مخالفة لي واعتقد انها ربما قالت محضر...ولكنها تكرما ستكتفي بافراغ محتويات الزجاجتين في حوض الصيدلية ..على ان اخد بالي من عدم تكرار ذلك مجددا

الحقيقة انا مكنتش فاهم مكرروش ازاي؟!!..وانا كنت اعرف منين ان الدواء مغشوش؟!!

<u>**على فكرة :**</u>تذكرت لاحقا باني قد احضرت هاتين الزجاجتين من احدى المخازن واتجهت للمخزن لاراجع صاحبه فاذا به قد ظهر وقد فوجيء بالامر ..واكد لي انه سيتخلص منها بالتاكيد في اسرع وقت

وبالفعل لم يمر اليوم الا وقد أوفى الرجل بوعده وتخلص منها
ولكني عرفت بعد ذلك انه تخلص منها بتوزيعها على معظم الصيدليات التي يتعامل معها!!!!

في ختام الزيارة سألت الدكتورة عن دولاب المفرقعات...وتعجبت من سؤالها..اي مفرقعات؟!!
فاخبرتني عن وجوب تواجد دولاب خاص بالمفرقعات في الجزء الخارجي من الصيدلية على الاقل بابه من الخشب ويكون هذا الباب مثقوبا..وحين اخبرتها اني لا املك مفرقعات...اكدت لي ضرورة وجوده ولو بشكل صوري..يجب ان يكون مثقوبا ولا يهم ان تواجد به مفرقعات من عدمه**.. اهم شيء هو الثقوب!!!..**

نبهتني ايضا لوجوب رسم **الجمجمة** على دولاب الادوية المخدرة..والا ستسجل لي مخالفة في المرة القادمة
كما نبهتني الى ضرورة ارسال تقرير نصف سنوي الى ادارة الصيدلة في جواب مسجل بعلم الوصول بحركة المواد المخدرة المتواجدة بالصيدلية00والمقصود هنا غالبا هو **المورفين** او **الكاتالار**..وانا عموما لا احضر الكتالار...

وبعد علمي بضرورة تواجد مورفين بالصيدلية حتى لا يتم دفع غرامة قد تصل الى الف جنيه لعدم وجوده...فلكم سعيت بطلبه من المؤسسة المصرية الا ان اجابتهم الدائمة هي انه غير متواجد...والحقيقة دوما اسعد بهذه الاجابة
...فاعتقد ان معظمكم يعلم مدى خطورة تواجد المورفين بالصيدلية وما يستوجبه من دواعي امان وحرص **اشد من تلك التي تقدم لرؤساء الدول!!..**

عموما كل ستة اشهر اذهب للمؤسسة لآتي بالورقة التي تثبت عدم تواجد المورفين بها والحقها بالتقرير النصف سنوي الذي ارسله الى ادارة الصيادلة والذي يحتوي دائما على:

<u>حركة المورفين بالصيدلية</u>
الموجود :صفر الوارد :صفر الاجمالي :صفر
هكذا ..انتهت اول زيارة للتفتيش الصيدلي

<u>**الزيارة الثانية ..تهديد ووعيد**</u>
في الزيارة الاولى..قامت الدكتورة بشرح سريع لكيفية تسجيل الادوية المؤثرة على الحالة النفسية بالدفتر وكذلك تسجيل التركيبات الصيدلانية بدفترها..والحقيقة ولسرعة الشرح..لم افهم شيئا..وطلبت منها ان تعيد الشرح ولكني ثانية لم افهم شيئا...ولكني اثرت عدم احراجها وقررت ان احاول ان استوعب الامر بنفسي بعد انصرافها..وحين حاولت ذلك وجدت ما يشبه الطلاسم ولم لساطع الربط بين ما قالته وبين ما هو مكتوب من بيانات في الدفاتر

اصابني الملل ونحيت الدفاتر جانبا ولم التفت لها ثانية

مر حوالى العام...
ولا ادري ما الذي راودني ذلك اليوم..وجدت بائعا للبخور مار امام الصيدلية فقمت بشراء علبة من اعواد البخور الهندي كما يقولون..ثم اشعلت واحدا وقمت بوضعه في احد اركان الصيدلية مما اعطى المكان رائحة عطره في هذا الصباح ذو الجو اللطيف جلست على المكتب لاتابع قراءة احد الكتب00وما هي الا دقائق وسمعت صوتا محلقا في الافاق...
ما شاء الله..ايه الروايح الحلوة دي؟!!

وحين التفت الى مصدر الصوت وجدتها المفتشة ومعها زميلة ترافقها .. بدت على وجهها **الابتسامة** هذه المرة واظهرت اعجابها بالصيدلية ونظامها وبرائحة البخور المميزة!!..

رحبت بهما ..وفي هذه المرة اتجهت الدكتورة وحدها الى احد دواليب الصيدلية واخرجت علبتين **بلترسيد** اخذت واحدة كعينة للفحص واعطتني الاخرى لاحتفظ بها في درج المكتب وافرجت عن علبة **النوفلو** التي احتفظت بها سابقا معي

الخسارة هذا الصباح هي تسعة جنيهات تقريبا وهو ثمن علبة البلترسيد التي اخذتها وفقدتها للابد... ولكن ما قلل الخسارة واراح من المي قليلا ان علبة النوفلو القديمة كان سعرها **جنيه ونصف** وخلال العام الماضي قد زاد الى **ثلاثة جنيهات**.. اذن فقد قلت الخسارة هذا الصباح الى **سبعة جنيهات ونصف فقط.. الحمد لله**

سرت الدكتورة برؤية **دولاب المفرقعات ..**وفتحته فوجدت بداخله الفوارغ وقالت...على كل حال هذا جيد..وانشرح صدرها برؤية طفاية الحريق فوق هذا الدولاب...
ثم طلبت الدفاتر لمراجعتها..واذا بها تجدها فارغة مرة اخرى

قالت: الم تقم بتسجيل شيء بعد؟..فقلت لها اني لم استطع التعامل مع تلك الدفاتر..
وعموما..فالمنصرف من ادوية الجدول الثاني لا يذكر..ويمكن لها مراجعة دولاب المخدرات بنفسها لتتاكد من ذلك.

قالت : بما ان الدفتر لم يسجل به ادوية منصرفة..معنى ذلك انك لست بحاجة لهذه الادوية..وعلى ذلك ..**ستقوم هي بارسال جواب للمؤسسة تطالبها بايقاف صرف ادوية الجدول الثاني لصيدليتي حيث اني لست في حاجة اليها!!!..**

انتهى الامر بوعد جديد بالتسجيل في المرة القادمة..وبالفعل فقد قمت بعد ذلك بتسجيل ما استطعته بطريقة لا ادري ان كانت صحيحة ام لا... سيتضح ذلك في الزيارة القادمة والتي اظنها قريبة واشم رائحتها منذ ايام...

في اثناء كل تلك الاحداث..كانت الدكتورة المرافقة تتجول في الصيدلية..وتفحصها وتفتح العلب المغلقة بحثا عن اي شيء مخالف بها ..ولكنها لم تجد بحمد الله

لم تطل الزيارة هذه المرة..ولكنها ختمت بتنبيه شديد لضرورة ارسال التقرير النصف سنوي بحركة المواد المخدرة بالصيدلية ..مرفق بشهادة المؤسسة بعدم وجود المورفين..والا تعرضت لغرامة الالف جنيه

بهذا انتهت حكاية التفتيش معي حتى الآن

<u>بتوع الموازين00سيحاسبوا يوم الدين</u>
بدأت حكايتي مع الموازين وانا استخرج رخصة الصيدلية
هناك00قام احد الموظفين بادارة الصيدلة بعرض امكانية توفير الموازين التي تحتاجها الصيدلية00والحقيقة رغبة في الانجاز اشتريتها منه00وسددت له ثمنها
طبعا دفعت له ما طلبه واكتشفت بعدها اني كنت استطيع ان اشتري الموازين من بائعيها بسعر اقل بالكثير0
عموما00لم اندم فأحيانا**00 نحتاج الى دفع مزيد من النقود لأجل قليل من الانجاز00!!**
ميزانين حصلت عليهما00احدهما حساس 00والاخر عادي

الحقيقة اني لم استخدم العادي قط00ووضعته في جانب من الصيدلية ولم تمتد له يدي نهائيا لما يقرب العامين00حتى ان كفتيه لا زالتا تلمعان لمعتهما الاولى0

في يوم ليس بالبعيد00اي منذ ما يقل عن الشهر0000وانا لا زلت بالمنزل 00اذا بي اتلقى اتصالا من العاملين بالصيدلية يخبروني عن تواجد مفتشي الموازين بالصيدلية ورغبتهم في الاطلاع على الموازين

الحقيقة لم اجد مشكلة في ذلك00وسمحت لهم بأن يطلعوا عليها واخبرتهم باني سأصل للصيدلية بعد قليل0

وصلت الصيدلية بالفعل00فاذا بالعاملين يقولوا لي ان المفتشين قاموا بتسجيل مخالفة عدم ختم الميزان العادي ويطلبون مني ان احضر به اليهم في الغد حتى تستكمل اجراءات القضية00تعجبت00 **اي قضية تلك؟!!!**
في اليوم التالي00ذهبت الى مصلحة الموازين وقابلت احد الموظفين الذي هو جاري00فسالته عن الامر**00 فقال لي** ان لدي مخالفة عدم ختم الميزان منذ عامين00اخبرته باني لا استخدمه مطلقا**00 قال لي** مجرد وجوده في المكان يستدعي الالتزام بختمه سنويا000وان الامر الان قد تحول الى قضية سترفعها على هيئة الموازين غرامتها قد تصل الى الالف جنيه مع مصادرة الميزان00!!!

قلت لا حول ولا قوة الا بالله000اعميت اعينهم؟!! هم قد وجدوا الميزان في جانب من الصيدلية جديدا كما ولدته امه000يجب عليهم تنبيهي الى ذلك اولا00واذا لم التزم فعليهم بعدها ان يحاسبوني

عرض على الموظف جاري ان يقوم بخدمة خاصة لي00وهي عمل تصالح بيني وبينهم00وهذا التصالح سيكلفني فقط دفع غرامة مباشرة لهم قدرها حوالي 56 جنيه00ومقابل ذلك سيتم كتابة اتفاق تصالح بيني وبينهم سيقدم للمحكمة اثناء المرافعة في القضية00!!!

سمعت كلمة محكمة فتعجبت ثانية00!!00 اي محكمة اذن بعد هذا التصالح؟!!!
فقال لي :ان الامر قد اصبح قضية بالفعل00ونقلت للنيابة ولا يسعني الان سوى انه حين تتحدد جلسة للقضية آتي للمحكمة بهذا التصالح المكتوب مع محامي بعشرة جنيهات فقط 00وحين تعلم المحكمة بالتصالح فستقوم بتبرئتي فورا00!!

هالني الأمر حقيقة00 وطلبت ان اقابل المهندس رئيس المصلحة00وحين قابلته وعلم بالامر 00لمحت صراحة في وجهه وكانه قد انتصر على احد الصيادلة00واذا به يصرح ان الامر قد خرج من يده00وان ما قاله لي جاري الموظف معه هو افضل ما يمكن عمله حاليا00وقدم لي نصيحة متعالية الاداء00 باني ما دمت لا استخدم هذا الميزان 00فالافضل لي ان اتخلص منه نهائيا بعيدا عن الصيدلية00هو اذن يعلم حقيقة الامر ولكنه لا بد ان ينتصر0

انصعت للأمر ودفعت الغرامة ووقعت على التصالح00والقيت الميزان في بدروم المنزل00وها انا انتظر موعد المحاكمة 00!!!

<u>نصيحة صيدلى 00عامل بتوع الموازين كما يجب ان يعاملون00!!</u>
نفس الموقف الذي تعرضت له مع مفتشي مصلحة الموازين تعرض له زميل آخر00 ولكن اسلوبه في التعامل معهم كان مختلفا
حضر المفتشين الى صيدليته وهو غير متواجد00وحينما اتصل به العاملين بالصيدلية ليخبروه بتواجدهم ورغبتهم في الاطلاع على الموازين 00طلب منهم ان يمروا في وقت اخر لانه لن يستطيع الحضور لهم الان00كما انه في معلوماته انه لا يحق لاي جهة تفتيش ان دخول الصيدلية والعمل فيها دون تواجد مرافق من التفتيش الصيدلي00

ازعج هذا الكلام مفتشى الموازين00وهددوه بانهم سيقومون بعمل محضر امتناع له00
فقال لهم :افعلوا ما تريدون00!!
قالوا له :انه سيعرض نفسه لغرامة قد تصل الى1000 جنيه ولن تقل باي حال من الاحوال عن 500 جنيه
فقال لهم : افعلوا ما تقدرون عليه0!!
وانسحب المفتشون وهم يقسمون انهم لن يتركوه في حاله000ولن يتراجعوا عنه الا وقد دفع اقصى غرامة ممكنة

حين كنت ازور مصلحة الموازين لحل مشكلتي ذكروا لي هذا الحدث كمثال000وبدا عليهم الزهو وهم يثبتوا لي كيف انهم انتصروا على هذا الصيدلي وقام بدفع مبلغ 500 جنيه بدون ان يتفوه بكلمة

طبعا راعني المبلغ مما كان دافعا لي للموافقة على دفع الغرامة السريعة 56 جنيه مقابل التصالح المؤقت الى ان تحدد جلسة للقضية
بعد انتهاء زيارتي للمصلحة مررت على زميلي الصيدلي المذكور لاستطلع منه حقيقة ما حدث معه00

فقال لي :ان هذا الامر لم يحدث قط00وانه لم يدفع لهم اي غرامة ولو مليما واحدا00بل انهم حين قاموا بمقاضاته ما كلفه ذلك الا انه وكل محاميا بمبلغ عشرة جنيهات قام بعمل ما يسمى بالمعارضة مما انهى القضية على **فشوووووووووش** (كما قال) 00وانهم في حقيقة الامر مدعون00وكان من الواجب على ان اعاملهم بالطريقة التي يستحقونها(كما قال)

بالطبع 00انا لست من الموافقين على هذا المبدأ المقصود من زميلي 00فرغم كل شيء هم موظفون ومكلفون بما يقومون به من عمل وتطبيق للقانون .

ولكني دوما اعتب على هؤلاء أنهم لا يراعون روح هذا القانون00واعتقد انه من الواجب عليهم ان ينذروا المخالف أولا 00ويخبروه عن خطأه قبل ان يقاضوه00ويفرحوا بذلك00وبأنهم قد حققوا نصرا عليه

التأمينات الاجتماعية00بيعملوا معاك الواجب وزيادة00!!

كنت قد اخترت الغردقة كمكان لقضاء عام التكليف00فقد فكرت حينها انه ما دامت سنة التكليف اجبارية ولا بد من قضاءها00 فلم لا استمتع بها في مكان جديد ومتميز00؟!!
وعلى ذلك فقد كان قضائي لسنة التكليف في مستشفى الغردقة العام اختياري وليس اجباري
وبعد مضي العام تقدمت بطلب الغاء التكليف وعدت لافتح الصيدلية 00

من الطبيعي والمنطقي في الفترة الخالية ان الصيدلي لا يستطيع ان يحصل على رخصة صيدلية الا بعد ان يستقيل من عمله الحكومي 00وبالتالي فمجرد وجود الرخصة معك فهذا دليل مؤكد على استقالتك من الحكومة ولكن كان لموظفي التامينات الاجتماعية رأي آخر00!!

فعند اجراء احدى الاجراءات الطبيعية قبل فتح الصيدلية وهى القيام بالتأمين على شخصي كمدير لها00 طلب مني موظف التامينات ما يثبت اني قد استقلت من مكان العمل 00فاظهرت له رخصة الصيدلية

وقلت له :اعتقد انه من خبرتكم تعلمون انها لا تمنح الا للمستقيلين
فقال لي :ان هذه الرخصة لا تؤكد له ذلك00

احضرت له ورقة الغاء التكليف000

قال لي :ان هذا ايضا لا يفيد00بل ينبغي ان احضر له جواب رسمي من مكان عملي السابق يفيد باني قد انهيت عملي فيه000
فقلت له :اني كنت اعمل بالغردقة ومن الصعب السفر لاحضار مثل هذه الورقة وحسب00 فهذا يكلفني مئات الجنيهات على الرغم من ان الامر موثق بما امتلكه من رخصة والغاء للتكليف00

فقال لي :انها التعليمات00!!!

لم اجد مفرا من اتباع التعليمات00 وسافرت للغردقة في يوم **أربعاء** وحين طلبت من ادارة المستشفى هذه الورقة 00قالوا لي انها تصدر من مديرية الصحة00فاتجهت الى المديرية مسرعا00فقالوا لي لن نستطيع اخراجها لك قبل ان تذهب الى التامينات بالغردقة لتحضر ورقة تفيد بانك قد سددت ما عليك من تامينات اثناء عملك الحكومي00

فقلت لهم00 :الم تكونوا انتم المسددين لها من الخصم من مرتبي

قالوا: نعم ولكن تلك هي التعليمات00!!!00

لم ادرك التامينات في هذا اليوم وذهبت اليوم التالي **الخميس** فاذا بالموظف المسئول اجازة ولا يوجد من يقوم محله وواجب على ان انتظره الى يوم **الاحد** لان السبت اجازة في التامينات00
هكذا انتظرت في الغردقة من **الاربعاء** الى يوم **الاحد**000حيث استطعت بحمد الله ان انهي المطلوب مني في تامينات الغردقة وفي مديرية الصحة وحصلت على الافادة باني استقلت من عملي
ولكم ان تتصوروا تكلفة السفر والمبيت اربعة ايام في الغردقة00!!!

حضرت الى الموظف بالورقة المطلوبة وانتهى الامر

بعد فتح الصيدلية00 يمر علي محصلوا التامينات كل ثلاثة اشهر تقريبا ليحصلوا مبلغ التامينات المطلوب للشهور السابقة000
كما يمر علي كل حوالي ستة اشهر احد مفتشي التامينات ليطلب مني اظهار احدى ايصالات السداد حتى يتاكد ان بالصيدلية من هو مؤمن عليه

ضيف اخر من التامينات يمر عليك في الصيدلية وهو من نوعية المفتشين ايضا ولكن مهمته تكون بخلاف ذلك000فهو يحضر لمتابعة العاملين معك في الصيدلية ويستجوبهم عن اعمارهم وعما اذا كانوا قد تم التامين عليهم ام لا000 واذا لم يجد هناك تامين على احد العاملين يطالبني بضرورة ذلك حتى لا اعرض نفسي لمخالفة وقضية وغرامة

تناقشت ذات مرة مع هذا المفتش00وقلت له انه من العادة ان العمال بالصيدلية لا يطول عملهم بها000فكل ستة اشهر او ربما عام قد يتغير العاملون00فهم اما شباب يذهب لفرص عمل اخرى اكثر دخلا او يسافر مثلا او اما انسات00بمجرد ان تدربهم وتعلمهم تجد من ياتي لخطوبتهم ومن ثم جوازهم فلا يستمرون معك00!!1
كما قلت له اني الثابت الوحيد في هذه الصيدلية وانا مؤمن علي000ولكن اكد مرة ثانية بضرورة التامين على احد العاملين والا000فالقضية00!!

مضت اسابيع00 واذا بي اجد موظف من هيئة تدعى **مصلحة تنفيذ الاحكام** قد حضر لي يفيدني بانه قد حكم على حكما قضائيا بغرامة حوالي 70 جنيه او ما يزيد لا اتذكر بالضبط 00والحكم واجب النفاذ000!!

فسالته متعجبا00**:**وفي اي شان هذا الحكم
قال : قضية تامينات00!!!
قلت : ومتى تمت المحاكمة ولم لم يستدعني احد لها
قال لي :ان هذا اجراء روتيني وحكم روتيني000والتأمينات والمحكمة يقومان بالواجب واكثر فيها00فهم لا يزعجوك ويصدروا الحكم مباشرة دون استدعاء لك حتى يوفروا مشقة الحضور عليك000
فاندهشت00كيف ترفع القضية وتتم جلساتها ويحكم فيها دون ان يخبرني احد بذلك مطلقا؟!!!

قال لي موظف تنفيذ الاحكام : يا دكتور هذا افضل لك000وفي مصلحتك00انت تدفع غرامة في القضية مرة واحده كل سنة مثلا او ما يزيد حوالي السبعين جنيه00اما اذا قمت بالتامين فستدفع ما يقرب من الاربعين جنيه شهريا00اذا فالغرامة افضل ولصالحك00!!!

ابتسمت من وجهة نظره ودفعت الغرامة وانا مطمئن نفسيا
والحقيقة000 كل حين وحين تتكرر زيارة مفتشي التامينات في غيابي وتستمر استجواباتهم للعاملين بالصيدلية000ولكن لم تتكرر تلك القضايا بعد00 ولا زلت في الانتظار00!!!!

<u>الدفاع المدنى0000لو ليك ضهر متقلقش00!!!</u>
أظرف محصل فلوس حضر الى صيدليتي هو هذا الموظف000طيب القلب للغاية000لا يدري ما طبيعة مهمته من اساسها00لا يدري لم يحصل هذه الفلوس وما هي وجهتها؟!!!

طلب منه ذلك00وهو عبد المأمور00!!!
حضر الموظف الفاضل الى صيدليتي00وقمت لارحب به واعرف بغيته000قال لي انه ياتي لتحصيل النقود الخاصة بالدفاع المدني00!!

سالته :ماذا تعني بالدفاع المدني؟!!00هل تقصد المطافي؟!!
قال : لا
قلت : اذن هل سنحارب وهم يجمعون التبرعات للحرب؟!!
قال : لا
قلت :اذن ما المقصود بفلوس الدفاع المدني؟!!00هل هي غرامة لعدم تواجد طفاية حريق؟!!00اذا كانت كذلك فالحمد لله00هذه هي الطفاية0
قال : لا
قلت :اذن اي جهة تحصلها؟!!
قال بكل براءة : والله يا بيه السيد رئيس مجلس المدينة اداني الدفتر ده وقاللي انزل لم فلوس الدفاع المدني من الصيدليات خمسين جنيه ومن العيادات اللي تقدر عليه خمسين او مائة00!!!
قلتله : بتوع ايه؟!!
قال :والله معرفش00هية تكليفات00وانا عبد المأمور00!!
قلت له: اذن فهي تتبع لمجلس المدينة000عموما 00انا لي فلان زوج خالتي يعمل هناك000وفلان ابن عم والدي يعمل هناك000ساتقصي منهم عن الامر ويا ريت تمر علية ثانية
حين سمع الموظف الاسماء قال:هل فلان وفلان اقاربك بالفعل؟
قلت له: نعم
قال : عموما00حضرتك صيدليتك جديدة000ولم توضع في خطة التحصيل بعد000ان شاء الله سنبدأ في التحصيل منك من العام

القادم00!!
وذهب الرجل00ومر قرابة العامين ولم اره مجددا00!!!

<u>الضرائب العقارية000حاجة عكس المنطق خالص</u>
من الناس الجدعان اللي هيعدوا عليك ان شاء الله لو كنت مأجر الصيدلية رجالة الضرائب العقارية
طبعا ممكن تكون سمعت الاسم ده كتير 00بس ممكن برضو متكونش عارف يعني ايه
انا كنت زيك كده لغاية لما شرفني أول محصل للضرائب العقارية

منطق تحصيل الضرائب العقارية غريب خالص00او على ما اعتقد هو امر عكس المنطق من اساسه00علشان تفهم انا قصدي ايه خليك معايا
<u>الموظف :</u> السلام عليكم
<u>الصيدلي الغلبان :</u> وعليكم السلام ورحمة الله
<u>الموظف :</u> احنا جايين نحصل الضرائب العقارية
<u>الصيدلي الغلبان :</u> يعني ايه حضرتك الضرائب العقارية دي؟
<u>الموظف :</u> دي ضرائب بتتاخد على العقار لما يؤجر وبما ان حضرتك مأجر الصيدلية يبقى المفروض تدفعها
<u>الصيدلي الغلبان :</u> مش المفروض صاحب البيت هوة اللي بياخد الايجار يبقى هوة اللي يدفعها؟
<u>الموظف :</u> لا يا افندم000المستأجر هوة اللي بيدفعها
<u>الصيدلي الغلبان :</u> ليه يا استاذي الفاضل 00مش المؤجر هوة اللي بياخد الايجار وهوة اللي بيكسب يعني هوة اللي المفروض يدفع
<u>الموظف :</u> لا حضرتك مش فاهم 000لولا ان انت أجرت مكانش هيبقى فيه ضرائب عقارية 00وبالتالي فانت يا دكتور السبب في تواجد هذه الضرائب يبقى انت اللي تدفعها000الدنيا كلها ماشية كده
<u>الصيدلي الغلبان :</u> غريبة والله 00مش كفاية الايجار اللي قد كده00؟!!!
<u>الموظف :</u> هوة ده النظام يا دكتور 00الا اذا كنت حضرتك اتفقت من الاول في العقد مع صاحب المحلات انه هوة المسئول عن دفع الضرائب العقارية
<u>الصيدلي الغلبان :</u> ودي بتتحسب ازاي بقة ولا هية كام؟
<u>الموظف :</u> دي بتتحسب كنسبة من الايجار السنوي وحسب مساحة المحلات وحضرتك مطلوب منك مثلا 75 جنيه
<u>الصيدلي الغلبان :</u> خلاص يا عم00ما دام مفيش مفر 00اتفضل000 وربنا ينتقم من اللي كان السببب
<u>الموظف :</u> يا رب يا دكتور00!!
<u>الصيدلي الغلبان :</u> اي خدمة يا سيدي
<u>الموظف :</u> اشوفك السنة الجاية بقة يا دكتور00 السلام عليكم
<u>الخلاصة</u> :اذا مكنتش متفق مع صاحب المحلات من الاول انه هوة اللي هيدفع00يبقى مفيش فايدة 00هتدفع هتدفع00!!!

<u>التفتيش العمالي وصل!!..</u>
أتذكر أنه في يوم ما ..ربما من ثلاثة سنوات أو أكثر قد حضر مندوب لجهة حكومية اسمها التفتيش العمالي
الحقيقة..لم اكن متواجدا بالصيدلية حينها، والذي أتذكره أنه طلب من العاملين لدي ابلاغي بأن أمر عليه في مقر عمله خلال أسبوع من تاريخ زيارته، والحقيقة أيضا... أني لم أذهب!!..

فمن تجاربي البسيطة اكتشفت اني حين أخطوبقدمي الى مصلحة حكومية كمواطن محترم مهذب يحرص على خدمة وطنه والمساهمة في تنفيذ قوانينه..لا ينتهي الأمر الا وقد حدثت لي كارثة!!..

آخر الكوارث حينما انتظمت في مسألة دمغ الموازين بصورة سنوية.. ففي المرة الأخيرة اودعتهم الميزان الحساس الخاص بالصيدلية على ان امر لاستلمه بعد ساعتين، وحين عدت لاستلامه فوجئت بانهم قد اضاعوا قطعة صغيرة لا يمكن من غيرها استخدام الميزان!!!
وحين حاولت شراءها لم أجدها تباع وحدها.. وبهذا فسد الميزان واضطررت لشراء آخر!!..
وهذه كانت نهاية الالتزام في بلد اللا التزام!!!..

نعود لحكايتنا

لم اعر الزيارة الاولى للمندوب أي اهتمام ولم أذهب اليه ..وبالفعل مرت السنوات دون مشاكل أما اليوم وعند حضوري للصيدلية اخبرني العاملين معي بأن رجلا قد أتى اليهم وقال أنه مندوب مكتب التفتيش العمالي وطلب منهم بياناتهم اسماءهم واعمارهم لكنهم

رفضوا اعطاءه اي بيانات) كما علمتهم ،فلم يكن رده الا أن طلب منهم ورقة ليترك لي رسالة لحين حضوري
وبالفعل اطلعت على تلك الورقة لأجد التالي:
مطلوب لمكتب التفتيش العمالي، المساكن الشعبية بجوار ملعب ميت رومي
-1عقد عمل فردي من المكتبة لكل عاملة
-2كراسة أجور
-3اقرار حالة اجتماعية
-4دوسيه ورق
-5كعب عمل من مكتب القوى العاملة بجوار مجلس المدينة
-6صور البطاقة الخاصة بالعمال

وأكمل الرسالة بقوله

لازم تيجي بكرة يا دكتور على العنوان لانك ان لم تأت هتدفع غرامة على الشخص الواحد600جنيه يعني على الاتنين 1200جنيه لان المرة اللي فاتت معملتش حاجة لكن المرة دي مش هسيبك!!!..

هذا نص كلامه

من غير حتى شكرا!!!!..

بتاع التفتيش العمالى...طلع كويس!!..

جاء يوم الاثنين مناسبا للذهاب لمكتب التفتيش العمالي ومقابلة الموظف الذي ترك لي التهديد عاليه.. حاملا معي الأوراق التي طلبها مني.. ذهبت وانا مستعد للنيل منه.. وتعليمه كيفية أن يقف عند حدوده في مخاطبة الآخرين
حينما وصلت الى المكتب لم أجده مرة اخرى مما زاد حنقي تجاهه!!..

في البداية فكرت أن أعود وأجعله يضرب رأسه في أقرب حيطة..ولكني تراجعت حين تذكرت بأني قد لا أجد وقت آخرللذهاب مرة أخرى .. انتظرته بعد ما أعلمني زملاءه أنه في زيارة لأخته ..وقد أوشك على الحضور
أمضيت الوقت في شرفة المكتب الى أن وصل ، من حظه السعيد أنه امتص غضبي من أول لحظة، لا أعلم عن قصد أم أن طريقته دائما كذلك
رحب بي قائلا:دكتور خالد..تمام؟
قلت له: نعم
قال :اتفضل استريح..تحت امرك
فجلست ليقول :كويس ان حضرتك جيت..الموضوع مش هيخسرك حاجة.. دول شوية ورق ولازم يكملوا علشان متتعرضش لغرامات من اي تفتيش والغرامة عالعامل الواحد 600 جنيه يعني لو عندك اتنين هتدفع 1200جنيه ..طب ليه؟!!..نضبط الورق أحسن
رديت :ربنا يسهل ان شاء الله وأخرجت له الأوراق المطلوبة
قام بفحصها..ثم بدأ في ملء بياناتها قائلا: على فكرة حضرتك اللي المفروض تملاها بس خدمة ليك هعملها انا
لم يعطني الرجل الفرصة للفتك به.. يا خسارة!!..
قام بملء اقرار الحالة الاجتماعية للعاملة من بطاقتها الشخصية
ثم قام بملء عقد العمل واضعا راتب العاملة 110 جنيه دون حتى أن يسألني ماذا تتقاضى!!..

ولكنه شرح لي أن هذا هو الحد الأدنى للاجور..قد كتبه خدمة لي ايضا..حتى اذا حدثت مشكلة ما مع العاملة فقد تدعي انها لا تتقاضى راتبا منذ فترة واصبح ملزما بسداد ما هو مسجل في العقد

كما أن القانون ايضا ينص على زيادة سنوية ثابتة للعاملين بنسبة من مرتبهم ولو قام بوضع المرتب الحقيقي..قد تصبح هذه الزيادة مبالغا فيها!!..

لذا فقد كتب الحد الأدنى ولي الحرية فيما اعطيها من اجر..واهو كله ورق والسلام

قام ايضا باعداد كراسة الأجور عن طريق رسم جداول كل جدول خاص بعام ميلادي مقسم الى 12 خانة واحدة لكل شهر...مع خانة يتم فيها توقيع العامل مع استلامه مرتبه شهريا...

وذلك حفاظا على حق صاحب العمل وحماية له من ادعاء العامل بانه لم يصله مرتبه!!..

أعد الموظف كل هذه الأوراق ..وطلب مني التوقيع على ما يلزم فيها ..وقام هو بالتوقيع عن العاملة المسجلة!!..

أخبرني الرجل بأنه من الواجب أن يرسل صورة من هذا العقد الى التأمينات الاجتماعية كطريقة للابلاغ عن وجود عامل بهذا المكان ليقوموا هم بواجبهم في متابعة التأمين على هذا العامل..ولكنه خدمة لي ايضا لن يقوم بذلك!!..
حينها رددت عليه: متخافش..همة قاموا بالواجب قبلك!!..
لم ينسى أن يوصيني بوضع هذا الملف في درج المكتب بالصيدلية حتى يكون متواجد امام أي مفتش قادم شكرت الرجل..وهو لم يترك لي فرصة لغير ذلك، وان كان في كل نصحه وكلامه قد تطرق للفوائد التي تعود علي من تسجيل العامل...ولم يتطرق للفوائد التي قد تعود على العامل نفسه!!.. أو الالتزامات التي أصبحت على عاتقي والتي منها مثلا أن العامل بهذه الطريقة لا يجوز فصله ..الا بموافقته!!.. وان تم فصله تعسفيا فيمكنه ابلاغ السلطات المختصة للبحث في الامر!!..
بل تصل الأمور الى أنه يوما ما.. لا يمكنك الغاء رخصة أو بيع نشاطك..الا بعد موافقة العامل المسجل فيه!!..

Nursing

الحقن العميق بالعضل وتحت الجلد

د . محمد فواز حلبوني
استشاري طب الطوارئ

مبادئ عامة :

- يراعِ غسل اليدين جيدًا بالماء والصابون ثم يتم تجفيفها .
- التأكد التام من تاريخ الصلاحية للعبوة .
- تواجد مادة مطهرة للجلد ، الكحول الأثيلي أو عبوات ورقية مبللة بالكحول سابقة التجهيز .
- التأكد من تاريخ ومكان آخر حقنة تم إعطائها لتطابق وصفة الطبيب .
- يفضل اختيار المكان المقابل (الإلية الأخرى) إذا مر أقل من 12 ساعة على آخر حقن .
- الوضـع الأمثل للمريض أن يكون نائما على الجانب المقابل لمكان المختار للحقن فيه ، أو يكون المريض واقفا مع الميل الخفيف للأمام .

الحقن بالعضل :

اختيار المكان :

شكل [1] الإلية اليسرى

- يعتبر المربع العلوى الخارجي لإحدى الآليتين هو الأمثل .
- يرسم علامة زائد حيث الخط الأفقى يكون على الثلث العلوى .
- تحسس بالإبهام حافة عظم الحوض فى أعلى هذا المربع .

تحضير السرنجة :

- اختيار حجم مناسب لكمية الدواء (سرنجة 3سم لدواء حجمه 2سم ... الخ) .
- تنزع من الغلاف ويراعِ عدم ملامسة الجزء الذى يثبت به الإبرة .
- تثبت الإبرة جيدًا وبقوة (حتى لا يتسرب منها الدواء عند بدء الزرق) لا تنزع الغطاء الواقى للإبرة .

العبوة الدوائية :

يوجد أشكال متنوعة للعبوة الدوائية منها:

- خاص بدواء على شـكل سـائل ويحفظ هذا السـائل فى أنبوب زجاجى (أمبول) الجزء المقعر من الأنبوب به شـريط ملون دائرى يدل على قابلية كسر الأنبوب بالأصابع دون احتياج للمنشار الصغير. عدم وجود هذا الشريط الدال الملون معناه الاحتياج لمنشـار ضـرورى لكسـر الأنبوب ، ويتم ذلك بنشـر الزجاج من المنطقة المقعرة لإحداث منطقة رقيقة صـغيرة في الزجاج حتى يسـهل تكملة الكسر بأطراف الأصابع ، النشر الكامل للزجاج قد يؤدى إلى إصابة الأصابع بجروح وقد تترسب بعض الشظايا داخل السائل .

- خاص بنوع من العلاج على هيئة مسحوق يتطلب أن يذوب أولا فى سائل خاص به ، ودائما يتواجد المسحوق فى زجاجة صــغيرة فوهتها محكمة الإغلاق بســدادة مطاطية ، ولذلك يجب حقن أو زرق الســائل أولا من خلال الســدادة بواســطة السرنجة والإبرة ليتكون محلول جاهز للحقن .
- خاص بسائلين فى عبوتين ويجب خلطهما معًا قبل الحقن .

الخطوات :

حقن علاج سائل موجود فى أنبوب واحد (أمبول) أو فى أنبوبتين

1 . ابدأ بخطوات تحضير السرنجة (لا تنس المبادئ العامة) .

2 . قم بكسر الأنبوب الزجاجى كما تم توضيحه من قبل .

3 . انزع الغطاء الواقى للإبرة ، لا تلمس الإبرة أبدا ، ثم ادفع بذراع الحقن لداخل اسطوانة السرنجة لأقصى مدى .

4 . توجيه طرف الإبرة ، دون أن تلامس الأصابع أو الأنبوب من الخارج ، إلى داخل فوهة الأنبوب (أمبول) .

5 . ابدأ بشـفط الســائل حتى أخره وذلك بسـحب الذراع للخارج ، ثم ارفع الســرنجة ليكون طرف الإبرة لأعلى ، قم بطرد الهواء إن وجد ، وذلك بدفع الذراع برفق شـديد لداخل اسطوانة السـرنجة . كرر نفس العملية لشـفط السـائل الأخر إذا كان العقار مكون من أنبوبتين بنفس السرنجة . لا ضرر من تواجد بعض الفقاقيع القليلة .

6 . تحسس عظم الحوض بأسفل الخصر بإصبع أو إصبعين لتصل إلى منطقة تكون فى أعلى المربع الخارجى الذى سبق ذكره من خلال علامة الزائد (+) .

7 . تطهير المكان المختار عن طريق قطعة من الشاش أو القطن بالطريقة الآتية :

- ابدأ بنقطة فى منتصف المكان ثم حرك فى اتجاه واحد بخط دائرى يتسع باستمرار.
- أنتظر 30 ثانـية حتى يتطاير الكحول (شــــكل 3) . بزاوية قائمة على الجلد قم بوخز الجلد بعمق حتى نهاية الإبرة في المنطقة ما بين الإصبع الذي تم وضعه على حافة عظمة الحوض والمربع الخارجى (شكل 4)

8 . قبل البدء بالحقن ، اســحب ذراع الســرنجة للخلف قليلا ســتجد مقاومة خفيفة وهذا دليل بتواجد ســن الإبرة بداخل منطقة عضلية ، أما إذا ظهر قليل من الدم لا تجزع فأسحب السرنجة بمقدار 2 سم ، غير الزاوية قليلا ثم كرر المحاولة مرة أخرى .

9 . الحقن يتم ببطيء بدفع ذراع السرنجة للداخل .

10 . عند الانتهاء من الحقن ، اســـحب الســـرنجة ، قم بتطهير مكان الوخز بنفس الطريقة ، قد يظهر قليل من الدم ، لا تدلك المكان ، فقط أعمل ضغط مباشر لمدة 2-3 دقيقة.

حقن علاج مكون من مسحوق وسائل لعمل محلول

- كرر نفس الخطوات من 1 – 5.
- قم بوخز الغطاء المطاطى وأحقن الســائل بداخل الزجاجة الصــغيرة ، اســحب الســن ، هز الزجاجة برفق حتى يتم إذابة المحول تمامًا .
- اسحب المحلول وقم بطرد الهواء كما ذكر من قبل وكرر نفس الخطوات من 7 – 10

الحقن تحت الجلد

بعض العقاقير تتطلب الحقن تحت الجلد منها الأنسـولين ، وهذا يتطلب دقة شـديدة فى تحديد الجرعة الموصـوفة من الطبيب أما بقية الخطوات فى التحضير للحقن لا تختلف عما ذكر من قبل .

- قم بتطهير الغطاء المطاطي بالكحول و اتركه ليتطاير (مدة 30 ثانية على الأقل) .
- أسحب من الزجاجة القدر المطلوب تمامًا ، تخلص من الهواء أو الفقاقيع .
- قم باختيار أماكن الحقن .

أماكن الحقن تحت الجلد:

- الثلث الأوسط من المنطقة الأمامية لإحدى الفخذين.
- الثلث الأوسط من خلف العضد و أيضا أسفل الكتف (الجانب الخارجى للعضد) .
- منتصف أى من لوحى الظهر.

طريقة الحقن:

- حدد المنطقة ، وقم بتطهيرها كما ذكر من قبل .
- بواسطة الإبهام والسبابة و بمسافة من 4 . 5 سم ، اضغط المنطقة من الجلد لعمل ثنية مرتفعة نوعًا .
- بزاوية بسيطة 20 –30 درجة من الجلد أسفل الثنية (شكل 5) .
- احقن ببطء الكمية ثم اسحب الحقنة .
- اضغط لمدة دقيقة على مكان خروج الإبرة بواسطة قطعة القطن أو شاش المعقم .

وبالشفاء التام لجميع المرضى ...

How to Administer Intramuscular (IM) Vaccine Injections

Administer these vaccines by the intramuscular (IM) route: diphtheria-tetanus-pertussis (DTaP, Tdap); diphtheria-tetanus (DT, Td); *Haemophilus influenzae* type b (Hib); hepatitis A (HepA); hepatitis B (HepB); human papillomavirus (HPV); inactivated influenza (TIV); quadrivalent meningococcal conjugate (MCV4); and pneumococcal conjugate (PCV). Administer inactivated polio (IPV) and pneumococcal polysaccharide (PPSV23) either IM or SC.

Patient age	Injection site	Needle size
Newborn (0–28 days)	Anterolateral thigh muscle	⅝"* (22–25 gauge)
Infant (1–12 months)	Anterolateral thigh muscle	1"* (22–25 gauge)
Toddler (1–2 years)	Anterolateral thigh muscle	1–1¼" (22–25 gauge)
	Alternate site: Deltoid muscle of arm if muscle mass is adequate	⅝–1"* (22–25 gauge)
Children (3–18 years)	Deltoid muscle (upper arm)	⅝–1"* (22–25 gauge)
	Alternate site: Anterolateral thigh muscle	1–1¼" (22–25 gauge)
Adults 19 years and older	Deltoid muscle (upper arm)	1–1½"*† (22–25 gauge)
	Alternate site: Anterolateral thigh muscle	1–1½" (22–25 gauge)

*A ⅝" needle usually is adequate for neonates (first 28 days of life), preterm infants, and children ages 1 through 18 years if the skin is stretched flat between the thumb and forefinger and the needle is inserted at a 90° angle to the skin.

†A ⅝" needle is sufficent in adults weighing less than 130 lbs (<60 kg) if the subcutaneous tissue is not bunched and the injection is made at a 90-degree angle; a 1" needle is sufficient in adults weighing 130–152 lbs (60–70 kg); a 1–1½" needle is recommended in women weighing 152–200 lbs (70–90 kg) and men weighing 152–260 lbs (70–118 kg); a 1½" needle is recommended in women weighing more than 200 lbs (>90 kg) or men weighing more than 260 lbs (>118 kg).

Needle insertion

Use a needle long enough to reach deep into the muscle.

Insert needle at a 90° angle to the skin with a quick thrust.

(Before administering an injection of vaccine, it is not necessary to aspirate, i.e., to pull back on the syringe plunger after needle insertion.¶)

Multiple injections given in the same extremity should be separated by a minimum of 1", if possible.

90° angle
skin
subcutaneous tissue
muscle

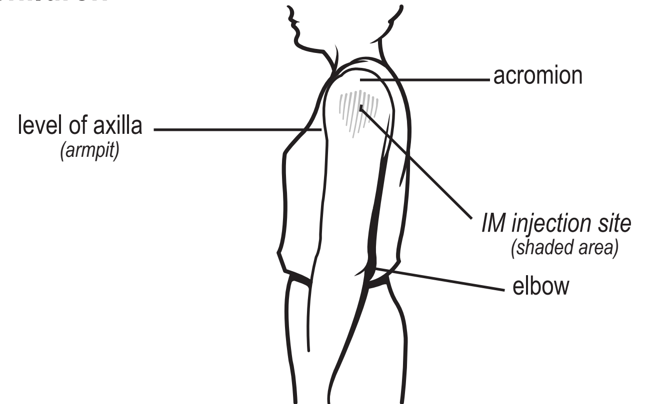
¶CDC. "ACIP General Recommendations on Immunization" at www.immunize.org/acip

IM site for infants and toddlers



Insert needle at a 90° angle into the anterolateral thigh muscle.

IM site for children and adults



Insert needle at a 90° angle into thickest portion of deltoid muscle — above the level of the axilla and below the acromion.

Technical content reviewed by the Centers for Disease Control and Prevention.

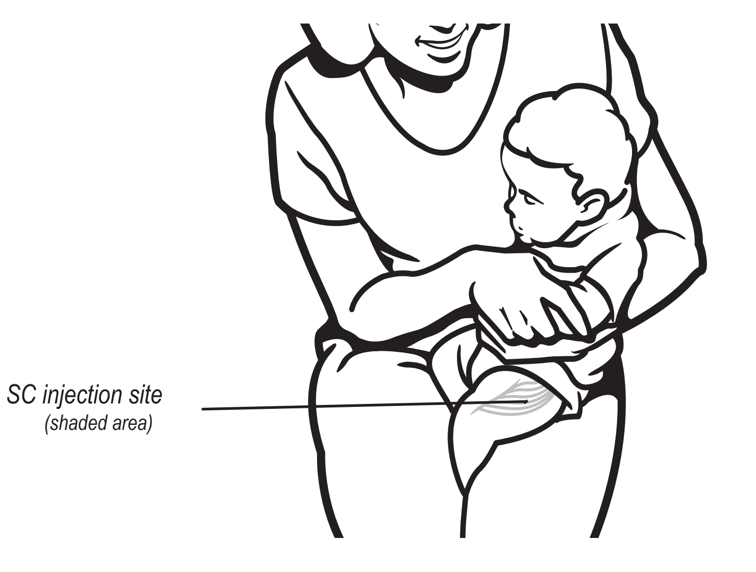
Immunization Action Coalition • 1573 Selby Ave. • St. Paul, MN 55104 • (651) 647-9009 • www.immunize.org • www.vaccineinformation.org • admin@immunize.org

How to Administer Subcutaneous (SC) Vaccine Injections

Administer these vaccines by the subcutaneous (SC) route: measles, mumps, and rubella (MMR), varicella (VAR), meningococcal polysaccharide (MPSV4), and zoster (shingles [ZOS]). Administer inactivated polio (IPV) and pneumococcal polysaccharide (PPSV23) vaccines either SC or IM.

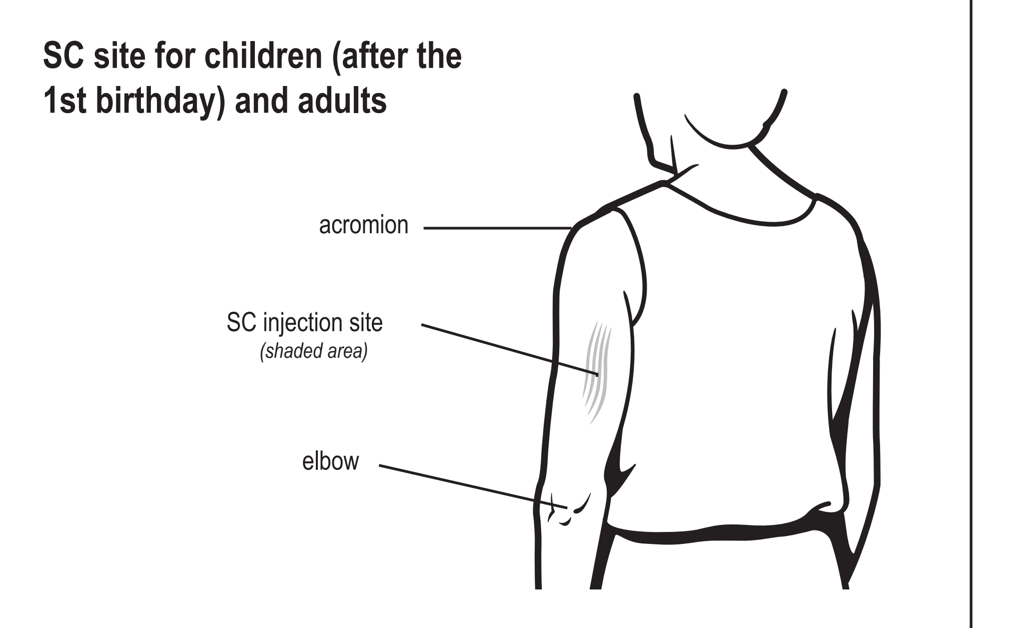
Patient age	Injection site	Needle size	Needle insertion
Birth to 12 mos.	Fatty tissue over the anterolateral thigh muscle	⅝" needle, 23–25 gauge	Pinch up on subcutaneous (SC) tissue to prevent injection into muscle. Insert needle at 45° angle to the skin. (Before administering an injection of vaccine, it is not necessary to aspirate, i.e., to pull back on the syringe plunger after needle insertion.*) Multiple injections given in the same extremity should be separated by a minimum of 1". *CDC. "ACIP General Recommendations on Immunization" at www.immunize.org/acip 45° angle skin subcutaneous tissue muscle
12 mos. and older	Fatty tissue over anterolateral thigh or fatty tissue over triceps	⅝" needle, 23–25 gauge	

SC site for infants



Insert needle at a 45° angle into fatty tissue of the anterolateral thigh. Make sure you pinch up on SC tissue to prevent injection into the muscle.

SC site for children (after the 1st birthday) and adults



Insert needle at a 45° angle into the fatty tissue over the triceps muscle. Make sure you pinch up on the SC tissue to prevent injection into the muscle.

جميع طرق حقن الدواء

د . ايهاب
طب المنصورة

أولا :- احتياطات الواجب مراعاتها عند إعطاء الحقن :-

1- يجب أن تعلم إنك تريد أن تساعد المريض على الشفاء بإذن الله و ليس لكي تنقل عدوى منه إلى نفسك.

2- غسل اليدين بالماء و الصابون قبل و بعد إعطاءك الحقن للمريض شيء ضروري .

3- اختيار مكان مناسب ذو إضاءه مناسبة مع مراعاة خصوصية المريض .

4- قبل فتح الكيس المحتوي على السرنجة تأكد من تاريخ صلاحيتها فإن وجدته منتهي فاعلم إنها غير صالحه للإستخدام لإن تعقيمها قد انتهى .

5- لا تستخدم سرنجة مستعمله من قبل حتى لو كانت لنفس المريض .

6- قبل تعبئة السرنجة تأكد من صلاحية الدواء و عدم تعكره أو تغير لونه.

7- قم بتعبئة الحقنة.

8- لا تقم بخلط نوعين من الدواء معا في سرنجة واحده إذا لم يكن ذلك موصوفا من جانب الطبيب.

9- إذا وجت فقاعات من الهواء في السرنجة قم بالطرق الخفيف بظهر إصبعك على جانب السرنجة حتى ترتفع الفقاعات للأعلى ثم بعد ذلك قم بالضغط بالمكبس للأعلى حتى يبدأ الدواء بالخروج مستقيما من فتحة الإبرة.

10- لا تلمس أبدا سن الحقنة بيدك .

11- لا تطهر أبدا الإبرة بأي مطهر فهي معقمه .

12- لا تترك السرنجة بعد تعبئتها بالدواء مكشوفة على أي سطح " مكتب مثلا " و لكن إذا كان لابد من تركها فقم بتغطيتها بغطائها لمده قصيرة .

13- بعد إعطاء الدواء قم بتغطية الإبرة بغطائها و قم بفصلها عن السرنجة و ضعهما معا في الكيس البلاستيك أو ضع الإبرة في علبة الإبر المخصصة لجمع الإبر المستعملة و تخلص منها بطريقه آمنه.

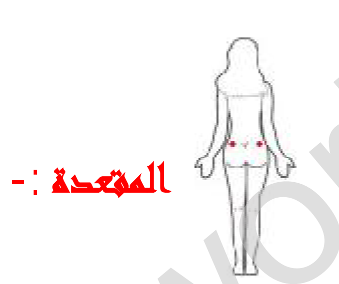
14- لا ترمي أبدا الإبرة في كيس القمامة دون غطائها لإن من الممكن أن تصيب شخص آخر بالعدوى.

ثانيا :- خطوات الحقن :-

هنا إخواني سنبدأ بعرض أكثر الطرق شيوعا و تباعا كما يلي :-

I – الحقن العضلي :-

أ- الحقن في المقعدة :-



1- بعد مراعاة الإحتياطات المذكورة سابقا قم بالتالي .
2- اطلب من المريض كشف مقعدته بحيث يكون نصفها الذي سوف تحقن فيه مكشوفا كاملا لك و لا حرج أبدا أن تقوم أنت بتكملة كشفها فهذا أفضل من أن تسبب له مشكله بعد ذلك.
3- قم بتقسيم نصف المقعدة المكشوفة هذه إلى أربع أرباع كما في الصورة . " التقسيم يكون بالنظر و ليس بالقلم و المسطرة"
4- قم بتطهير الجزء " الربع " العلوي الخارجي مستخدما قطنه و كحول في حركه دائرية.
5- قم بأخذ جزء طولي من العضلة بيدك اليسرى و أضغطه بين أصابعك جيدا لإن هذا يقلل كثيرا من إحساس المريض بدخول الإبرة.
6- قم برشق الإبرة مره واحده بيدك اليمنى في الجزء الذي تمسكه من المقعدة بزاوية 90 درجه " عمودي على الجلد " . بعض المصادر تقول قم بالسحب فإن لم يدخل دم إلى السرنجة فأنت في المكان السليم.
7- قم بإفراغ محتويات السرنجة داخل العضلة بمعدل معتدل .
8- قم بسحب السرنجة من المقعدة تدريجيا و يدك الأخر تضغط العضلة للأسفل.
9- قم بعمل تدليك للحظات مستخدما القطنة و الكحول.
10 – اطلب من المريض يرفع ملابسه أو قم أنت بمساعدته.



ملاحظات على الحقن العضلي في المقعدة :-

* تعتبر عضلة المقعدة أكبر و أأمن عضله يمكن الحقن بها في الجسم و هي الأكثر استخداما.
* في الأطفال أقل من سن 10 سنوات " بعض المصادر ذكرت 15 سنة " ممنوع الحقن في المقعدة لإن عرق النسا " عصب " يكون ليس في مكانه الطبيعي بعد و يتم الحقن في عضلة الفخذ من الخارج .
* لا يتم الحقن أبدا إلا في الربع العلوي الخارجي حتى لا يتم إصابة عرق النسا " عصب " و هو المرسوم بالأصفر في الصورة .
* إذا أصيب عرق النسا فإن المريض يشعر بألم في رجله من الخلف و حرقان .
* لا يجب حقن أكثر من 5 ملي في مكان واحد لإن ذلك سيسبب حدوث خراج مكان الحقن .
* بعض الناس يقومون بلفت انتباه المريض و شغله بشيء آخر مثل " قرصه في النصف الآخر من المقعدة أو ضربه أو أي شيء " حتى لا ينتبه لألم الإبرة و لكن من الأفضل فقط أن تقوم بأخذ جزء طولي من العضلة بيدك اليسرى و أضغطه بين أصابعك جيدا لكي يقل ألم دخول الإبرة.
* ممنوع نهائيا حقن سرنجة بها دم " بعد فشل محاولة حقنها في الوريد " داخل العضلة لإن ذلك سوف يتسبب في حدوث خراج و صديد.
* للتدريب على طريقة الحقن يمكنك استخدام برتقاله في البداية مثل الصورة التالية .



ب – الحقن في عضلة الكتف :-



1- بعد مراعاة الإحتياطات المذكورة سابقا قم بالتالي .
2- اطلب من المريض كشف كتفه كما بالصورة.
3- يمكنك أن تحس رأس العظمة في الكتف قبل أن تبدأ.
4- - قم بتطهير الجزء الذي سوف تحقن فيه باستخدام قطنه و كحول.
5- قم بسند الكتف بين الإصبع الإبهام و باقي أصابع اليد كما في الصورة .
6- قم برشق الإبرة في الكتف كما بالصورة بزاوية 90 درجه عند استخدام إبره قصيرة أو بزاوية مائلة قليلا عند استخدام الإبر الطويلة.
7- قم بإفراغ المحتويات تدريجيا.
8- قم بسحب السرنجة من العضلة تدريجيا و يدك الأخر تضغط العضلة للأسفل.
9- قم بعمل تدليك للحظات مستخدما القطنه و الكحول.
10- اطلب من المريض يعيد ملابسه أو قم أنت بمساعدته.

ملحوظة :- الكحول يبطل من عمل بعض التطعيمات فمن الأفضل عدم استخدامه معها.

يمكنك تحميل فيديو يوضح طريقة الحقن في عضلة الكتف من هـــنـــا

rtsp://164.107.27.156:554/media/medvids/intramusclular_injections_deltoid_site.rm?cloakport=80,554

ج- الحقن في عضلة الفخذ :-

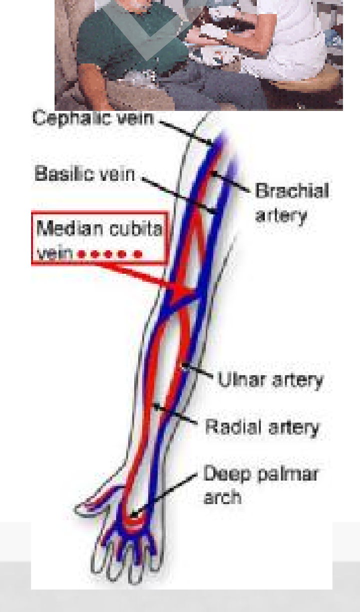
يكون عادة في الأطفال حتى سن 10 سنوات و يكون في عضلة الفخذ الخارجية .

II - الحقن الوريدي :-

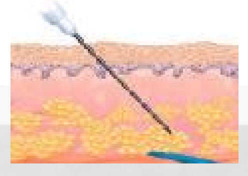
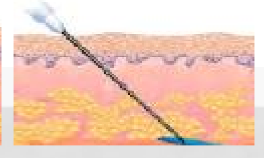
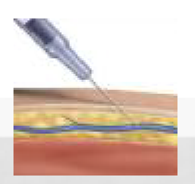
يعد الحقن الوريدي من أفضل طرق إعطاء الدواء خاصة في حالات الطوارئ و ذلك لسرعة الوصول للنتيجة المطلوبة لإن الدواء يدخل الدم مباشرة.
من الممكن الحقن في أورده مختلفة من الجسم و في بعض الأحيان نضطر للحقن في أوردة الرقبة و لكن الأكثر شيوعا و الذي سيتم مناقشته هنا بإذن الله هو الحقن في أوردة الذراع و اليد.

أ- الحقن الوريدي في الذراع :-

إن الأوردة تمتاز بكونها سطحيه و يمكن رؤيتها بسهوله و لكن لدراستنا التشريحية فإنه من الممكن أن نعطي الحقنة في الوريد بعد أن نحسه في مكانه حتى و لو لم نراه " تحتاج تدريب و خبره " هيا بنا نبدأ الحقن الوريدي في الذراع :-



1- بعد مراعاة الإحتياطات المذكورة سابقا قم بالتالي .
2- اطلب من المريض كشف ذراعه كما بالصورة.
3- قم بربط رباط على الذراع أعلى من مكان الوريد الذي سوف تقوم بالحقن فيه .
4- قم بتنزيل يد المريض لتكون باتجاه الأرض و انتظر بضع ثواني حتى يتضح الوريد .
5- قم بلمس الوريد و التأكد منه .
6- قم بتطهير مكان الحقن مستخدما قطنه و كحول و لا تلمس الوريد بيدك ثانية بعد تطهيره.
7- قم بسحب الجلد في المنطقة تحت الوريد إلى أسفل لتثبيت الوريد.
8- قم بإدخال سن الإبرة في اتجاه الوريد و سن الإبرة يرتفع " 30 – 45 " درجه من على سطح الجلد. و يكون الجزء الأطول من الإبرة مماسا للجلد أي إن فتحة الإبرة للأعلى.
9- في أثناء الدخول سوف تحس بمقاومه و عندما تدخل الإبرة في الوريد ستحس بأن المقاومة قد زالت " هذه تأتي مع التمرس و التدريب "

10-للتأكد إن الإبرة في الوريد قم بالسحب بالسرنجة فإذا رأيت الدم يدخل للسرنجة فأنت في الوريد فقم بفك الرباط أو اطلب من مساعدك فكه و قم بتثبيت السرنجة بيدك اليسرى و قم بالحقن التدريجي و بمعدل مناسب بيدك اليمنى.

11-بعد الانتهاء من الحقن ضع القطنه بالكحول على مكان الإبرة ثم قم بسحب الحقنة تدريجيا إلى أن تسحبها كلها. و لا تقم بتدليك مكان الحقن أبدا.

12-أطلب من المريض أن يضغط على القطنه بضع دقائق و يرفع يده إلى أعلى و من الممكن أن يثني ذراعه على القطنه و هذه خطوه مهمة جدا لإن لو لم يفعل ذلك سوف ينزف .

ملاحظات على الحقن الوريدي في الذراع :-

* من الممكن استخدام جهاز الضغط و ربطه على الذراع و رفع الضغط أعلى من الضغط الانبساطي للقلب و أقل من الانقباضي " ترفعه 80 – 100 "

* كما يمكن أن تطلب من أحد أقارب المريض أو أحد الزملاء أو المريض نفسه أن يقوم بالإمساك بذراع المريض حتى تبدأ في الحقن .

* يكون دائما اتجاه الإبرة في الوريد في اتجاه سريان الدم إلى القلب .

* قد لا تستطيع الوصول للوريد بمجرد الدخول قم بإدخال الإبرة قليلا أو إخراجها قليلا حتى تشعر بزوال المقاومة التي ذكرنها و بذلك فأنت في الوريد. و لكن لا تقوم أبدا بتحريك الإبرة من جنب للآخر داخل الجلد لإن هذا خطأ قد يسبب مشكله للمريض. و إذا لم تستطع الدخول في الوريد قم بسحب الإبرة و المحاولة مره أخرى في نفس الوريد أو في مكان آخر.

* ليس من الضروري إدخال كل الإبرة في الوريد و لكن يكفي أن تدخل نصفها أو أزيد قليلا حتى تضمن عدم خروجها من الوريد.

* لا تقوم بتدلك مكان الحقن بعد حقن الدواء لإن ذلك يزيد من النزيف فقط قم بالضغط.

* ممنوع نهائيا حقن سرنجة بها دم " بعد فشل محاولة حقنها في الوريد " داخل أي عضله لإن ذلك سوف يتسبب في حدوث خراج و صديد.

* بعض الأدوية مثل حقن الكالسيوم تحتاج استغراق وقت طويل أثناء حقنها قد يصل إلى 20 دقيقه لإن الحقن السريع قد يؤدي إلى توقف القلب.

* قد يتم الحقن خارج الوريد مما يؤدي إلى ظهور كلكوعة و حدوث حرقان قم بإيقاف عملية الحقن بمجرد رؤيتك لذلك لإن الحقنة ليست في الوريد و لكنها خرجت منه . و انصح المريض بوضع كمادات دافئة بمعدل " من 10 - 15 " دقيقه 3 مرات في اليوم حتى يصرف الورم.

ب - الحقن الوريدي في اليد :-

1- بعد مراعاة الإحتياطات المذكورة سابقا قم بالتالي .

2- إن أوردة اليد تكون واضحة في كثير من الأحيان و لكن من الأفضل استخدام رباط فوق الساعد "الريست" حتى تظهر الأوردة أكثر.



3- قم بتثبيت يد المريض على سطح مستوٍ و أطلب منه أن يقوم بتطبيق يده كما في الصورة.

4- قم بلمس الوريد و التأكد منه .

5- قم بتطهير مكان الحقن مستخدما قطنه و كحول و لا تلمس الوريد بيدك ثانية بعد تطهيره.

6- قم بسحب الجلد في المنطقة تحت الوريد إلى أسفل لتثبيت الوريد.

7- قم بالحقن في وريد رئيسي كبير واضح و لا تحقن في الأوردة الصغيره لأنها من الممكن أن تتليف خاصة في كبار السن.

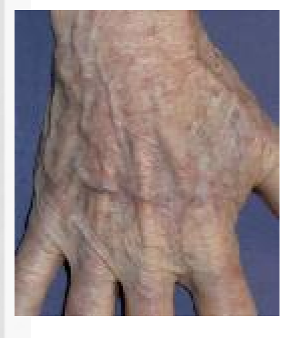


8- قم بإدخال سن الإبرة في اتجاه الوريد و يكاد سن الإبرة يرتفع 15 درجه من على سطح الجلد. و يكون الجزء الأطول من الإبرة مماسا للجلد أي إن فتحة الإبرة للأعلى.

9- في أثناء الدخول سوف تحس بمقاومه و عندما تدخل الإبرة في الوريد ستحس بأن المقاومة قد زالت " هذه تأتي مع التمرس و التدريب "

10- للتأكد إن الإبرة في الوريد قم بالسحب بالسرنجة فإذا رأيت الدم يدخل للسرنجة فأنت في الوريد فقم بفك الرباط أو اطلب من مساعدك فكه و قم بتثبيت السرنجة بيدك اليسرى و قم بالحقن التدريجي و بمعدل مناسب بيدك اليمنى.
11- بعد الانتهاء من الحقن ضع القطنه بالكحول على مكان الإبرة ثم قم بسحب الحقنة تدريجيا إلى أن تسحبها كلها. و لا تقم بتدليك مكان الحقن أبدا.
12- أطلب من المريض أن يضغط على القطنه بضع دقائق و يرفع يده إلى أعلى و من الممكن أن يثني ذراعه على القطنه و هذه خطوه مهمة جدا لإن لو لم يفعل ذلك سوف ينزف .

مـــلاحـــظـــات :-



* في كبار السن ستجد إن أوردة اليد متليفة و تظهر بصعوبة و رفيعة جدا فمن الأفضل تجنب الحقن في اليد أو اختيار وريد كبير و ظاهر.

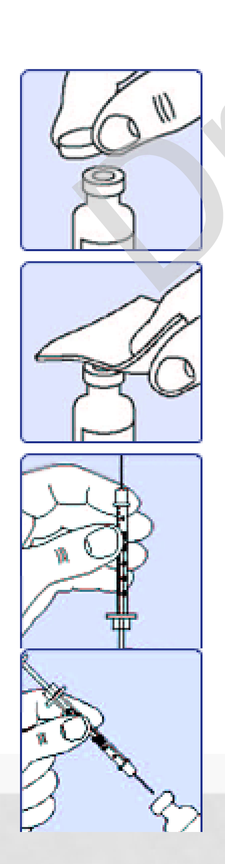
* هناك مناطق أخرى للحقن الوريدي مثل الوريد الموجود على الذراع من الخارج و كذلك أوردة الرقبة في بعض الحالات و لكن من الممكن الحقن في أي وريد رئيسي مع مراعاة الإحتياطات التي ذكرناها.



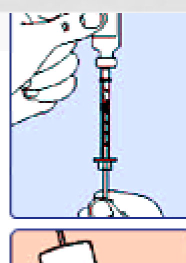
III– حقن الأنسولين :-

هناك نسبه كبيرة جدا من مرضى السكر الذين يستخدمون الأنسولين و إليكم طريقة حقن الإنسولين و كذلك ممكن للمريض أن يحقن نفسه بنفسه .
يتم حقن الأنسولين في منطقة من الجسم تحتوي على دهون تحت الجلد مباشرة حتى يتم امتصاصه.

1- غسل اليدين بالماء و الصابون .



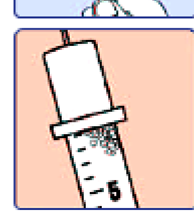
2- تأكد إن الأنسولين رايق و عديم اللون.
3- لا تستخدمه إذا وجدته عكر أو به جزيئات غريبة .
4- دائما استخدم سرنجة جديدة.
5- قم بنزع الغطاء المعدني من على عبوة الأنسولين.
6- قم بتنظيف رأس الزجاجة بقطنه و كحول.
7- قم بسحب كمية هواء داخل سرنجة الأنسولين مساوية لكمية الأنسولين التي ستسحبها من الزجاجة.
8- ضع الإبرة داخل الغطاء المطاطي للزجاجة.

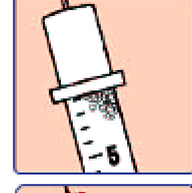




9- قم بقلب الزجاجة للأسفل.

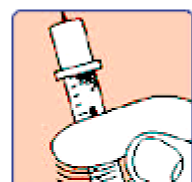
10- قم بسحب الجرعة المطلوبة من الزجاجة.



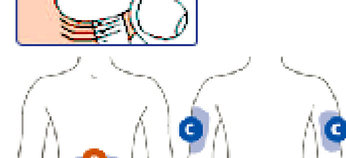


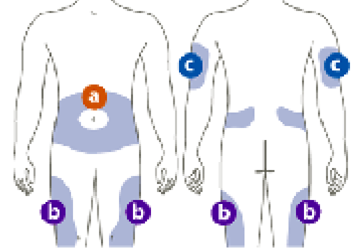
11- إذا وجدت فقاعات هواء قم بالطرق الخفيف على السرنجة حتى تتصاعد الفقاعات للأعلى و تخلص منها.

12-و قم بسحب إنسولين من الزجاجة حتى تصل للجرعة المطلوبة.



13- إخرج الإبرة من الزجاجة و لا تجعلها تلمس أي شيء و أنت الآن جاهز لحقن الأنسولين.



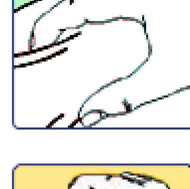


14- قم باختيار مكان للحقن كما بالصورة .

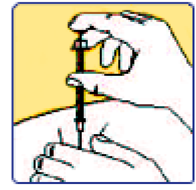
15- قم بتطهير مكان الحقن بقطنة و كحول.



16-قم بمسك جزء من الجلد بين أصابعك .



17- قم بإدخال الإبرة عمودية في الجلد حتى تدخل كلها أو كما ينصح الطبيب.



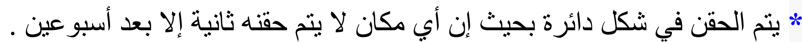
18-قم بحقن الأنسولين تدريجيا داخل الجسم.

19- أنتظر قليلا ثم أسحب السرنجة خارج الجلد مع الضغط قليلا مكان الحقن.



20-تخلص من السرنجة مع مراعاة السلامة و الأمان.

21- رجع الإنسولين مباشرة للثلاجة.



يمكنك تحميل فيديو يوضح طريقة حقن الأنسولين من هـــنـــا

mms://a437.v6749c.c6749.g.vm.akamaistream.net/7/437/6749/v0001/aventis.download.akamai.com/6749/EF/lantus_vial_wm_high.wmv

ملاحظات هامه جدا جدا جدا :-

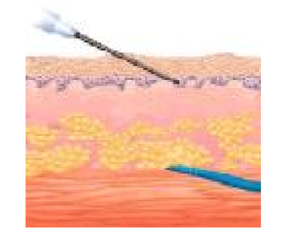
* يتم الحقن في شكل دائرة بحيث إن أي مكان لا يتم حقنه ثانية إلا بعد أسبوعين .
* يجب حفظ الأنسولين مباشرة في الثلاجة بعد الانتهاء من حقنه حتى لا يفسد .
* يجب عدم استخدام الأنسولين الذي بقى خارج الثلاجة أكثر من نصف ساعه في الصيف أو ساعه في الشتاء.
* عدم حقن الأنسولين في منطقة مكلكعة أو منطقه بها عدوى أو التهاب.

IV- حقن مضادات التجلط :-

يتم الحقن في جدار البطن على أحد جانبي السرة أو تحتها قليلا إلى اليمين أو اليسار. " أنظر نشرة الدواء فعادة يكون بها صور توضح مكان و طريقة الحقن" .



1- قم بتطهير مكان الحقن بقطنة و كحول.
2- قم بمسك جزء من الجلد بين أصابعك .
3- قم بإدخال الإبرة عمودية في الجلد حتى تدخل كلها أو كما ينصح الطبيب.
4- قم بحقن الدواء تدريجيا داخل الجسم.
5- أنتظر قليلا ثم أسحب السرنجة خارج الجلد مع الضغط قليلا مكان الحقن.
6- تخلص من السرنجة مع مراعاة السلامة و الأمان.



V– الحقن داخل الجلد :-

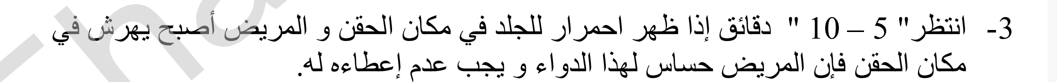
بعض التطعيمات يتم حقنها داخل الطبقة السطحية للجلد و غير مسموح أن يدخل التطعيم تحت الجلد من هذه التطعيمات التطعيم ضد الدرن " حفظنا الله و إياكم " و هذه التطعيمات يقوم بها متخصصين و متدربين عليها جيدا لإن أي خطأ سوف يجعل الشخص يصاب بالمرض المراد وقايته منه. و يتم استخدام إبره خاصة للحقن.

VI – اختبارات الحساسية :-

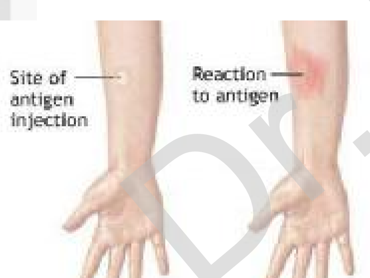
تجرى اختبارات الحساسية مع بعض الأدوية لمعرفة إذا كان المريض عنده حساسية من هذا الدواء أم لا و إليك الطريقه :-

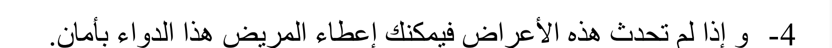


1- بعد تعبئة السرنجة " مع مراعاة الإحتياطات المذكورة بالأعلى "
2- قم بحقن نصف ملي داخل الطبقة السطحية للجلد في وسط الزراع أعلى الساعد قليلا.



3- انتظر" 5 – 10 " دقائق إذا ظهر احمرار للجلد في مكان الحقن و المريض أصبح يهرش في مكان الحقن فإن المريض حساس لهذا الدواء و يجب عدم إعطاءه له.





4- و إذا لم تحدث هذه الأعراض فيمكنك إعطاء المريض هذا الدواء بأمان.

ملحوظة :-

اختبار الحساسية يجب أن يتم كل مره تقوم فيها بحقن المريض حقنة بنيسلين حتى لو هو قال لك و حلف إن ليس عنده حساسية منه فهذا لن يكلفك شيء أبدا و لكن قد يكلف المريض حياته إذا كان خطأ.
من الأفضل إجراء الاختبار باستخدام إبرة إنسولين لإن سنها صغير و سوف تساعدك.

PERIPHERAL INTRAVENOUS CANNULATION

THE NEW ENGLAND JOURNAL O F MEDICINE

Peripheral Intravenous Cannulation

Rafael Ortega, M.D., Pavan Sekhar, M.D., Michael Song, M.D., Christopher J. Hansen, B.A., and Lauren Peterson

From the Department of Anesthesiology, Boston Medical Center, Boston. Address reprint requests to Dr. Ortega at the Department of Anesthesiology, Boston Medical Center, 88 E. Newton St., Boston, MA 02118, or at rortega@bu.edu.

N Engl J Med 2008;359:e26.

INTRODUCTION

Obtaining peripheral intravenous access is an essential skill for all physicians. Although it is considered one of the simplest invasive procedures, mastering this potentially lifesaving intervention requires refined skills and experience.

INDICATIONS

Peripheral intravenous catheterization is required in a broad range of clinical applications, including intravenous drug administration, intravenous hydration, and transfusions of blood or blood components, as well as during surgery, during emergency care, and in other situations in which direct access to the bloodstream is needed.

CONTRAINDICATIONS

Relative contraindications to insertion of a peripheral catheter at a specific site in the body may include infection, phlebitis, sclerosed veins, previous intravenous infiltration, burns or traumatic injury proximal to the insertion site, arteriovenous fistula in an extremity, and surgical procedures affecting an extremity.

Other situations may preclude obtaining peripheral intravenous access. For instance, extreme dehydration or shock may render cannulation of collapsed peripheral veins impossible. When access to peripheral veins is impossible and in situations in which accessing peripheral veins may take too long, insertion of a central venous or intraosseous catheter or peripheral venous cutdown may be required.

ANATOMY

A detailed understanding of the venous systems of the upper and lower extremities will facilitate successful cannulation. The upper extremities have two primary venous systems: the cephalic and the basilic veins (Fig. 1). The venous system of the lower extremities consists of the greater and lesser saphenous veins.

SITE SELECTION

The choice of a site for intravenous cannulation depends on many factors, including the intended use of the catheter, accessibility of the vein given the position of the patient, the patient's age and comfort, and the urgency of the situation. In general, upper-extremity veins are preferred, since they are more durable and are associated with fewer complications than are lower-extremity veins.

The preferred cannulation sites are the veins of the forearm. The median cubital vein, which crosses the antecubital fossa, is frequently cannulated in urgent situ-

ations, because it accommodates large-bore catheters and may be easier to cannulate than other veins in the forearm. However, caution is warranted to avoid inadvertent cannulation of the brachial artery, which usually lies just medial to the median cubital vein. The same applies for the radial and ulnar arteries at the level of the wrist — careful palpation to identify arterial pulsations should minimize the possibility of this complication.

When upper-extremity veins are inaccessible, the dorsal veins of the foot or the saphenous veins of the lower extremity may be used. Cannulation in these veins is associated with a higher incidence of thrombosis and embolism. However, this risk is lower in children and infants than in adults; therefore, the veins of the legs and feet are an acceptable alternative when cannulation of the upper extremities has failed in a child or infant. Other alternative intravenous cannulation sites include the scalp veins, used in neonates and young infants, and the external jugular vein.

EQUIPMENT

Gather the equipment and have it ready at the bedside before beginning the procedure. You will need gloves, eye protection, a nonlatex tourniquet, chlorhexidine-based antiseptic solution, sterile 2-by-2 gauze, a saline flush, a transparent occlusive dressing and tape, a catheter of an appropriate size, ranging from 14- to 24-gauge, an intravenous fluid bag with tubing, and a sharps container. A local or topical anesthetic may be required if the catheter is 20-gauge or greater.

CATHETER TYPE AND SIZE

There are many catheters, varying in style, length, and safety mechanisms (Fig. 2).

Different safety mechanisms have been developed to minimize the possibility of inadvertent needle sticks. Needles should always be discarded appropriately in a sharps container.

The size of the catheter used will depend on the clinical situation. The smallest effective catheter should be used, because small catheters allow for less resistance to blood flow around the cannula and are associated with fewer complications. Large catheters, such as 14- and 16-gauge catheters, are used in acute situations for fluid resuscitation. Other variables that may influence the size of the catheter used include age-related vessel size, the need for pressurized boluses for administration of contrast material or medication, and the viscosity of the fluid to be infused.

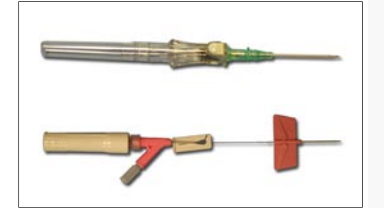


Figure 2. Different Types of Catheters.

PREPARATION

Explain the procedure to the patient and address any specific questions or concerns. Discuss potential complications such as bleeding, bruising, and infection. You must follow standard precautions when placing a peripheral venous catheter.

POSITIONING

When the selected site is in an upper extremity, the patient should be placed in the supine position, with the arm supported. A comfortable position for the practitioner and proper lighting are important for successful intravenous cannulation.

PROCEDURE

Tie the tourniquet with a half-knot 8 to 10 cm above the targeted insertion site. Place the tourniquet flat against the skin and bring the tourniquet ends together,

overlapping one another. Stretch the ends of the tourniquet, and with one finger, tuck the top tail beneath the bottom, directing the end away from the puncture site.

When evaluating a vein for cannulation, inspect and palpate the available veins. Gently tilt the extremity or adjust the angle of the light to reveal better the contours of the vessel. To palpate a vein, place one or two fingertips over the selected vein and gently apply pressure. Release the pressure to watch and feel the rebound of the vein on refilling.

Once you have selected the vein, clean the site with a chlorhexidine-based antiseptic solution, using a back-and-forth motion. Allow the area to dry completely. Do not repalpate the area.

If a larger-gauge catheter is used, the site may be anesthetized with a local injection, topical cream, or ethylene glycol cryoanesthesia.

To prepare the catheter, inspect the metal needle and plastic cannula for any damage or contaminants. Spin the hub of the plastic cannula to verify that it moves easily off the metal needle. Do not move the tip of the cannula over the bevel of the metal needle, since this could damage the end of the cannula.



Figure 3. **Keeping the Skin Taut before Insertion.**

Superficial veins are displaced easily and need to be stabilized. Use your nondominant hand to apply traction to the skin distal to the venipuncture site. If the catheter is placed in the dorsum of the hand, grasp the patient's hand with your nondominant hand, fingers beneath the palm. Pull downward to flex the wrist and use your thumb to keep the skin taut (Fig. 3). If a forearm vein is selected, use your nondominant hand to encircle the patient's arm, place your thumb on the skin distal to the venipuncture site, and pull down. Always maintain a firm grip on the patient's hand throughout the procedure.

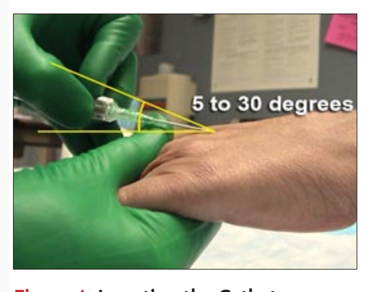


Figure 4. **Inserting the Catheter.**

With your dominant hand, insert the catheter with the metal needle bevel up, at a 5- to 30-degree angle through the skin and into the vein (Fig. 4). The angle used to approach the vein is dependent on the depth of the vein. A lesser angle is required for superficial veins.

Do not insert the catheter too deeply, because of the risk of penetrating the far wall of the vein. When the catheter enters the vein lumen, watch for the initial "flashback" of blood, which will slowly fill the catheter chamber.

Once the metal needle and plastic cannula are in the lumen, lower the catheter so that it is almost parallel to the skin. Hold the end of the catheter with the thumb and index finger of your dominant hand. Maintain tension on the vein and the skin, stabilize the needle, and carefully advance the catheter into the vein.

When the catheter has entered the vein lumen completely, remove the tourniquet. To prevent blood loss from the open plastic cannula hub when the metal needle is removed, place direct pressure over the vein proximal to the end of the catheter and place a gauze pad beneath the cannula hub. Remove the metal needle from the plastic cannula and place it in the sharps container.

Never attempt to reinsert the metal needle into the plastic cannula. Doing so may shear off the plastic cannula, releasing it into the bloodstream, resulting in a possible embolus.

Make sure the tourniquet has been released, and confirm that the cannula is patent by flushing it with normal saline. The volume used depends on the size of the vein and the gauge of the catheter. Check that there is no swelling, redness, leakage, or discomfort around the insertion site.

Attach the intravenous fluid tubing to the cannula and start the fluid infusion.

Ideally, you should secure the cannula with a transparent occlusive dressing placed over the cannula hub. Confirm that the hub of the cannula is clearly visible through the dressing to facilitate monitoring.

After securing the cannula with tape, loop the intravenous tubing and secure it

away from the insertion site. Looping the tubing may prevent accidental displacement of the cannula, decrease the need for cannula manipulation, and lower the risk of venous contamination or irritation. It is recommended to write the date of insertion on the dressing to facilitate determining how long the cannula has been in place. To reduce the risk of infection, continue to review the indications for peripheral intravenous catheterization, and remove the cannula as soon as possible.

TROUBLESHOOTING

When a vein is difficult to see or to identify on palpation, several methods can be used to increase its dilatation. These include lowering the arm below heart level, gently tapping on the vein, instructing the patient to open and close his or her fist repeatedly, and applying a warm compress to the selected site to increase vasodilatation.[1] Transillumination or ultrasonography may also be used to help locate a vein.[2]

Blood might flash back into the chamber if the tip of the needle has entered the vessel lumen but the cannula itself has not yet entered the lumen. This problem can be avoided by reducing the angle of the catheter and advancing the needle a few more millimeters into the vein.

A valve within the vein may prevent advancement of an inserted catheter. If this occurs, hold the cannula hub in place, remove the tourniquet, and connect the intravenous tubing to the cannula. Running fluid into the vein may open the valve and allow the cannula to be completely inserted.

Occasionally, it is possible to advance the catheter when it is outside the vein or when the catheter has perforated the vein's opposite wall. Either situation can cause pain and swelling at the insertion site because the intravenous fluids are administered into subcutaneous tissue (Fig. 5). When this occurs, the cannula should be withdrawn completely, and another cannula placed at an alternative site.

When a cannulation attempt is unsuccessful, the subsequent attempts should be performed in a vein proximal to the initial puncture site.



Figure 5. Swelling on Administration of Fluids into Subcutaneous Tissue.

COMPLICATIONS

The most common complications arising from intravenous cannulation are pain, bruising, bacterial infection, extravasation, phlebitis, thrombosis, embolism, and nerve damage.[3] Proper sterile technique and selection of the appropriate catheter size may avert these complications.

Ensure proper and adequate fluid administration or flush the site with saline to prevent the more serious complications of thrombosis and embolism.

SUMMARY

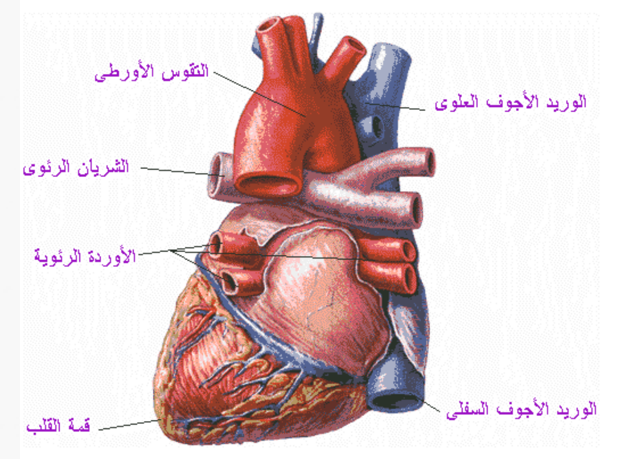
The chances of successful peripheral intravenous cannulation increase with meticulous attention to proper technique, the use of proper equipment, familiarity with anatomy, and a knowledge of a variety of approaches to accessing peripheral veins.

REFERENCES

1. Benumof JL, ed. Clinical procedures in anesthesia and intensive care. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1991.
2. Costantino TG, Parikh AK, Satz WA, Fojtik JP. Ultrasonography-guided peripheral intravenous access versus traditional approaches in patients with difficult intravenous access. Ann Emerg Med 2005; 46:456-61.
3. Tagalakis V, Kahn SR, Libman M, Blostein M. The epidemiology of peripheral vein infusion thrombophlebitis: a critical review. Am J Med 2002;113:146-51.

كيفية قياس الضغط .. بالصور والشرح

قلب الإنسان عبارة عن مضخه تدفع الدم القادم من الرئة إلى الجسم عبر الشرايين و تسحب الدم من الجسم و تدفعه للرئة عبر الأوردة بشكل منتظم على شكل دورة متتابعة ما بين إنقباض و إنبساط وتسمى بالنبضات



ما هو ضغط الدم ؟هو الضغط الذى يبذله الدم على جدار الاوعية الدموية سواء كانت شرايين او اورده او شعيرات دموية و هو ناتج من قوة دفع القلب للدم في الشرايين

قياس ضغط الدم:

يقاس ضغط الدم باستخدام جهاز يسمى Sphygmomanometer

الجهاز من حزام داخله كيس يتم تعبئته بالهواء بواسطة مضخة هوائية يدوية و يتصل بالكيس جهاز قياس (سواء كان سائل أو على شكل عداد) ؛ كما تستخدم سماعة الأذن لسماع صوت جريان الدم أثناء القياس

الجهاز ياخذ قراءتين:

القراءة العلوية : تمثل الضغط الانقباضى. Systolic Pressure

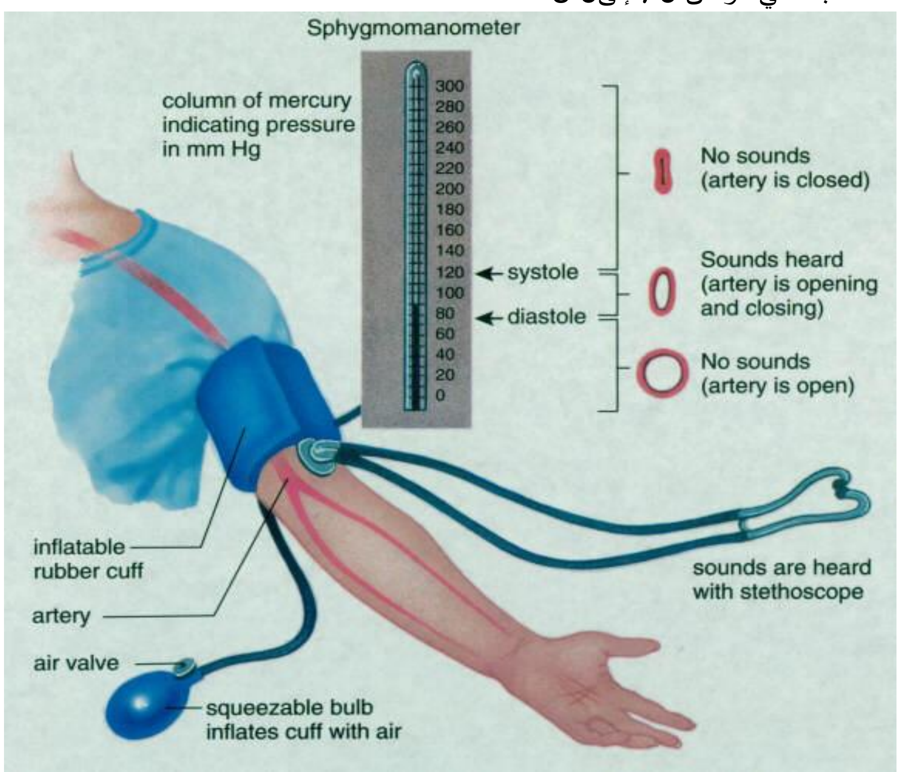
الضغط الانقباضي : هو كمية الضغط الذي يولده القلب أثناء ضخ الدم خارج القلب عبر الشرايين "عند انقباض عضلة القلب

المعدل الطبيعي للضغط الانقباضي هو من 110إلى 139

القراءة السفلية : وتشير إلى الضغط الانبساطى. Diastolic Pressure

(الضغط الانبساطى) : وهو الضغط السفلي حينما تسترخي عضلة القلب فينخفض ضغط الدم إلى حده الأدنى

المعدل الطبيعي للضغط الانبساطي هو من 70 إلى8 0



المعدل الطبيعي للضغط:

الضغط المثالي هو ان يكون أقل من 80/120 ملم زئبق، نشير بالرقم الأول "120" إلى الضغط الانقباضي (العالي) ،بينما نشير بالرقم الثاني "80"إلى الضغط الانبساطي (المنخفض)

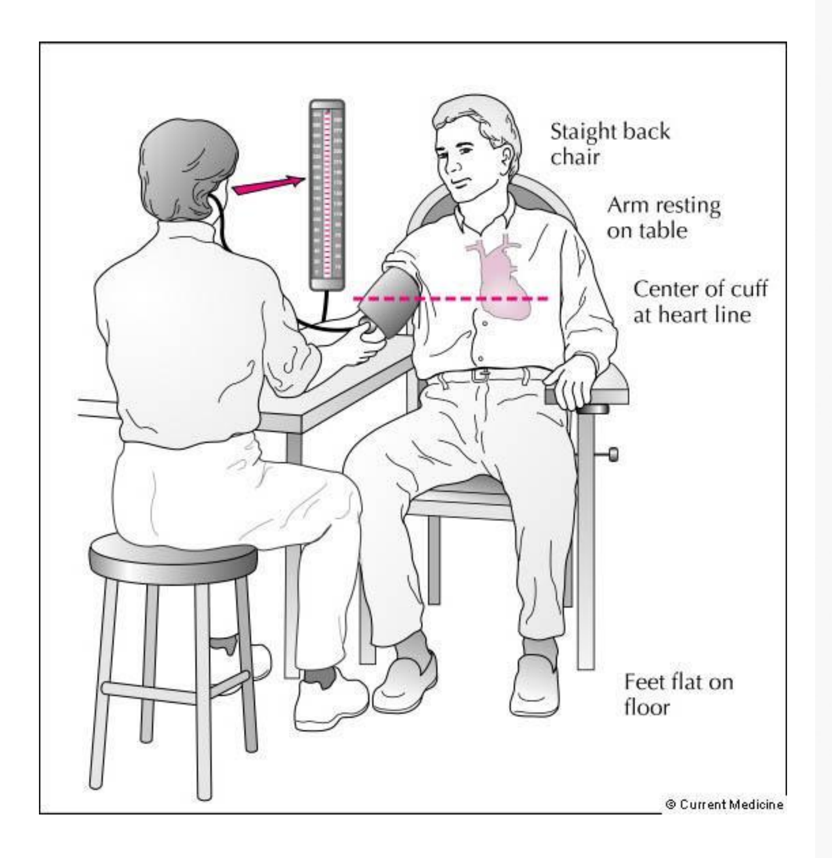
إذا كان قياس الضغط 90/140 ملم زئبق فما أعلى يعتبر ارتفاع في ضغط الدم

واذا كان قياس ضغط الدم أقل من 60/100 يعتبر عند الشخص انخفاض في ضغط الدم

طريقة قياس ضغط الدم:

-1الجلوس على مقعد مستندا الظهر إلى الخلف ووضع الأطراف العلوية على نفس مستوى القلب.

-2يتم ربط الحزام على اليد (فوق المرفق) بشكل جيد بحيث يكون طرف الحزام عند الخط الذي يظهر عند مفصل الكوع

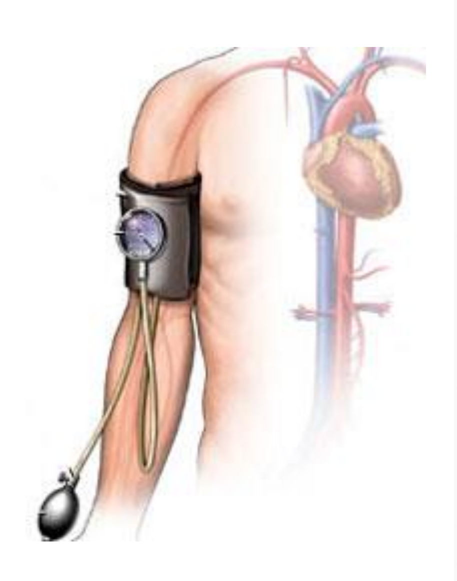


-3ضع السماعة تحت الحزام وثبتها برفق - فوق أفضل

مكان يسمع فيه الشريان (أسفل الساعد مباشرة فوق مفصل الكوع وللداخل قليلا) - يجب أن لا تضغط بشدة - أو تلمس السماعة مثانة قياس الضغط أو الخراطيم.



-4أغلق صمام الهواء
-5ثم أنفخ المثانة الخاصة بجهاز قياس الضغط واستمر في نفخ الحزام حتى يتوقف الدم من الجريان و هنا لا يسمع للدم أي صوت في السماعة
-6أفتح صمام الهواء برفق بحيث يتم تفريغ الحزام من الهواء بالتدريج و بمجرد بدأ الدم في الجريان سيتمكن سماع صوته في السماعة عندها حدد النقطة "الرقم" التى تسمع عندها
صوت متكرر واضح على جهاز القياس ، هذا هو الضغط الانقباضى للدم.



ملاحظات مهمة-:

-1يجب ان يكون جهاز الضغط بمستوى الذراع لا اعلى ولا اسفل.
-2الضغط الجيد على السماعة وبالمكان المناسب ووضعها على الاذن بشكل جيد.
-3اعطاء فترة استراحة للمريض قبل قياس الضغط.
-4اعادة الفحص مرة ثانية وبعد فترة من الفحص الاول للتاكد.
-5يجب ان تكون اذني الشخص القائم بالفحص سليمتان.

اما بالنسبة للاجهزة الحديثة فهي تقوم بالعمل اتوماتيكيا وتظهر النتائج على شاشة صغيرة



ولكن اغلب الناس لاترتاح لهذه الاجهزة وغالبا ماتحتاج لشخص مختص لابما ترتاح عندما تشكي له او يطمئنها بالكلام (تاثير نفسي

اقترحت منظمة الصحة العالمية أنه عندما يصل ضغط الدم عند الإنسان أكثر من 95/140 فإنه يعد غير طبيعي، وقد تم مؤخراً تصنيف وتقسيم ضغط الدم على حسب شدته وهو كالآتي:

التصنيف الضغط الانقباضي/ الضغط الانبساطي

Optimalالضغط المثالي 120/ 80

Normalالضغط الطبيعي 130 او اقل/ 85 او اقل

H.Normalالضغط فوق الطبيعي 130-139 /85-89

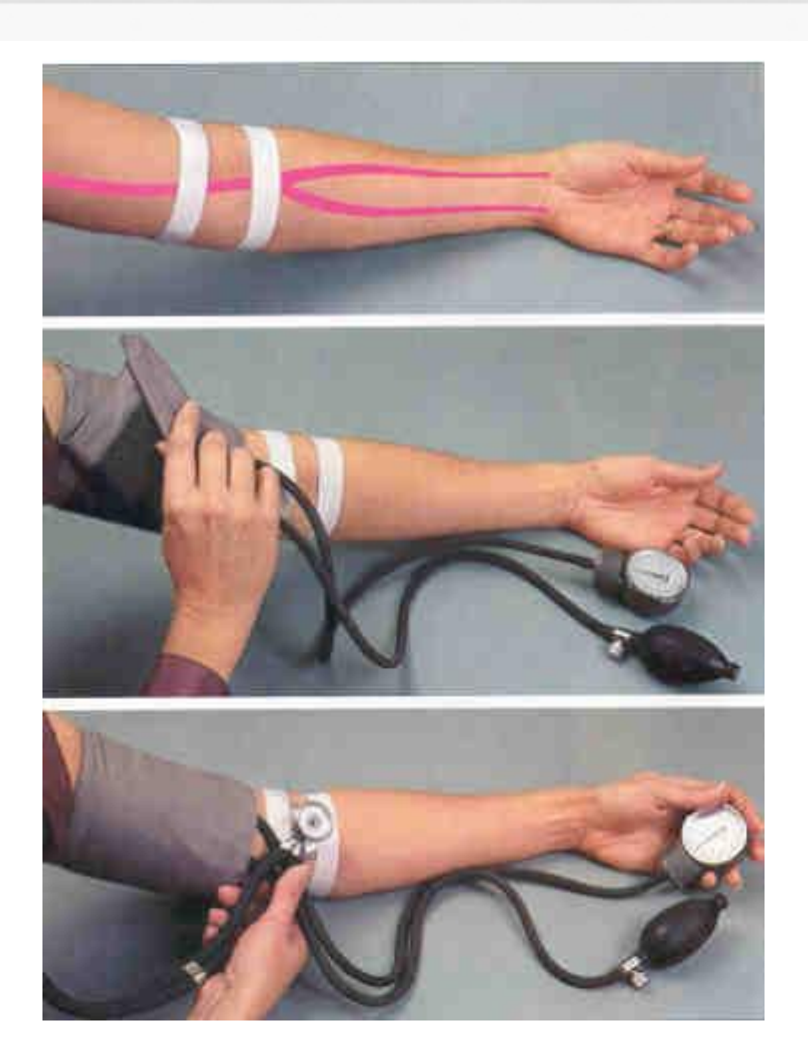
Grade-1ضغط مرتفع من الدرجة الاولى 140-159/ 90-99

Grade-2ضغط مرتفع من الدرجة الثانية 160-179 /100-109

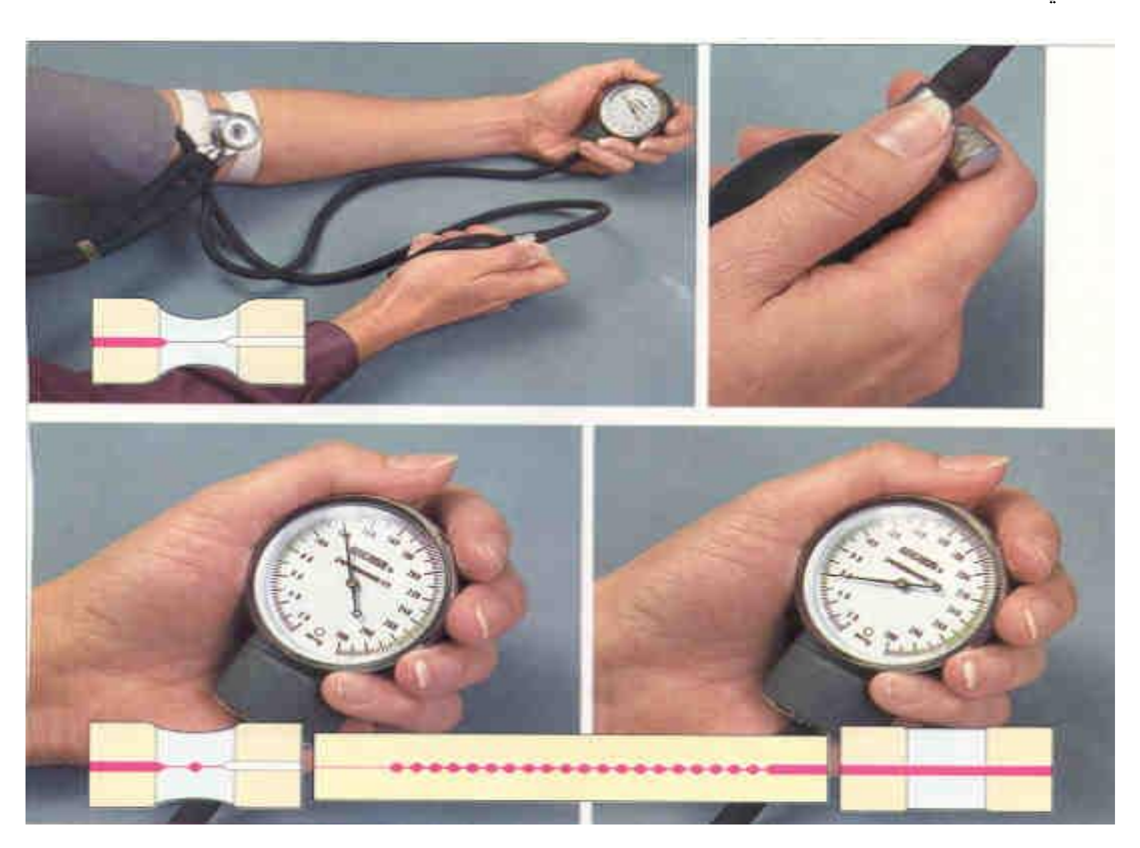
Grade-3ضغط مرتفع من الدرجة الثالثة 180 او اعلى/ 110 او اعلى

طريقة عمل الجهاز:

يتم ربط الحزام على اليد (فوق المرفق) بشكل جيد ثم يتم تعبئته بالهواء فيضغط الحزام على اليد مانعا مرور الدم في الشريان للجزء المتبقي من اليد و هنا سيضغط الشريان على سطح الحزام بمقدار الضغط المتولد فيه من جراء دفع القلب للدم وبذلك يمكن قياس التغير في ضغط الهواء داخل الكيس حسب تغير الضغط داخل الشريان



(1) بعد ربط الحزام يتم وضع السماعه على سطح اليد فوق الشريان و يتم نفخ الجزام حتى يتوقف الدم من الجريان و هنا لا يسمع للدم اي صوت في السماعه.



(2) يتم تفريغ الحزام من الهواء بالتدريج و بمجرد بدا الدم في الجريان سيمكن سمعا صوته في السماعه في حينها يتم قراءه الضغط على جهاز القياس و يكون هذا اعلى قرائه للضغط او الضغط العالي او ما يسمى ضغط الأنقباض

(3) يتم الأستمرار في تفريغ الحزام تدريجا و سينخفض صوت جريان الدم كذلك في السماعه حتى يتم الوصول الى مرحله يختفي فيها صوت جريان الدم في السماعه حينها يتم قراءه الضغط في جهاز القياس و سيكون هذا الضغط المنخفض او ما يسمى ضغط الأنبساط

الشروط الواجب توافرها عند قياس ضغط الدم:

إن ضغط الدم غير ثابت في كل الأحوال فهو يتغير باستمرار تبعاً لوضع الجسم والنشاط اليومي

اليكم بعض الشروط الواجب توافرها للحصول على قراءة صحيحة لضغط الدم

-1عدم التدخين وعدم تناول اي مشروبات محتوية على الكافيين على مدى 30دقيقة قبل قياس ضغط الدم .
-2الجلوس لمدة خمس دقائق مع جعل القدمين مسطحتين على الأرض قبل القياس مع جعل الذراعين مسترخيتين على منضدة يقع مستواها عند مستوى القلب.
-3ارتداء أكمام قصيرة بحيث تكشف عن الذراعين لتسهيل قياس الضغط.
-4عدم مضغ العلك (اللبان)، وعدم التحدث أثناء قياس الضغط.
-5يجب الحصول على قراءتين بينهما دقيقتان على الأقل والحصول على المتوسط منهما.
-6إذا اختلفت القراءتان بمقدار يزيد عن 5 مم زئبق فيجب أخذ المزيد من القراءات .

وهناك عوامل تؤثر على قياس ضغط الدم:

-1ممارسة التمارين والاجهاد
-2الحالة النفسية.
-3وضعية الشخص الذي يريد قياس ضغط دمه.

ما ننصح به لمن يقيسون ضغطهم ويجدونه مرتفع:

اولا عليهم متابعة وقياس ضغط دمهم لمدة اسبوع وتدوينه مع اتباع نظام حمية غذائية بتجنب الاكلات الدسمة والموالح.

اذا لم يلاحظ اي تغيير او هبوط في الضغط فعليه التوجه الى الدكتور ليصف له العلاج المناسب

OTC

OVER THE COUNTER DRUGS

د. خالد صبحي
أستاذ مساعد قسم الكلينكال بصيدلة طنطا

Aim Of These LECTURES

"JUST PUT ME ON THE ROAD"

- How to deal with different symptoms
- When to give OTC drugs
- Practical example of OTC drugs in Egypt
- Examples of OTC prescriptions

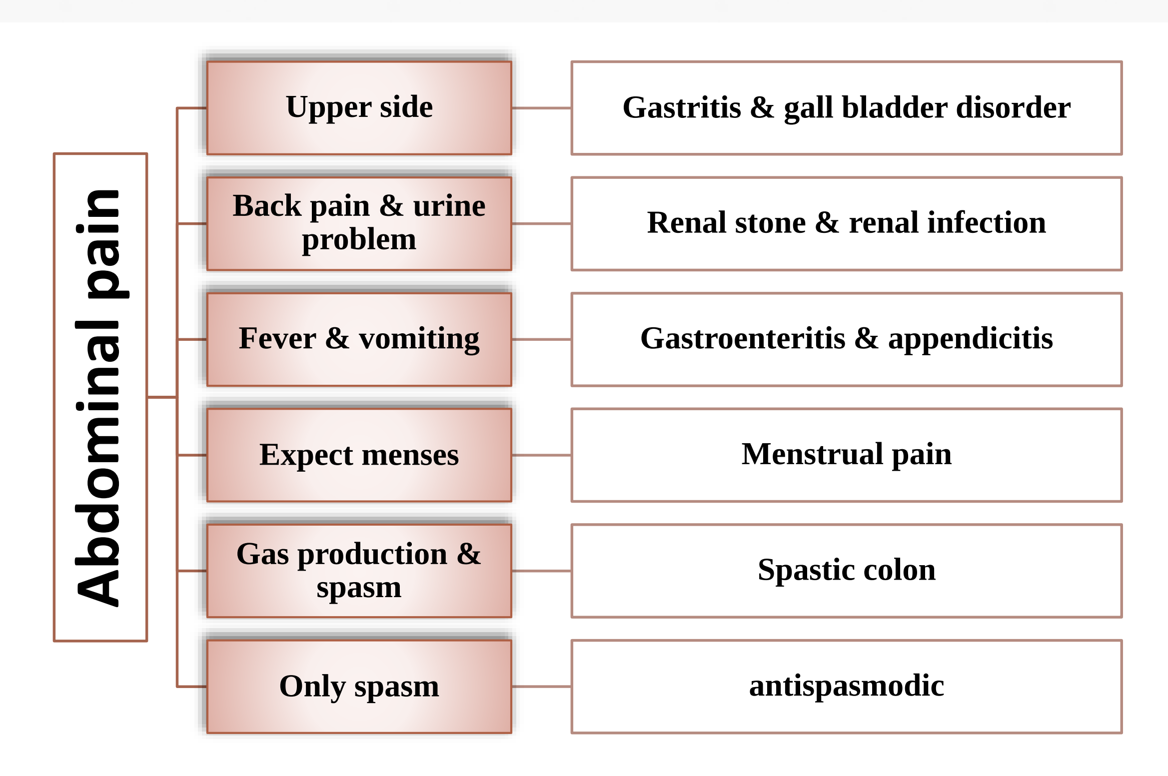
GIT symptoms



Abdominal pain

Diagnosis

- Other symptoms
- Location



Upper abdomen

- Gall bladder .. Right side .. Fatty meal
- Gastritis& GERD .. Central pain .. Milk & antacid .. NSAID & Cs

Back pain & urine problem

- *Renal stone*
    - *No fever*
    - *Dark pinkish colour*
    - *Flow interruption*
- *U.T.I*
    - *Fever*
    - *Pain on urinatin*
    - Frequency

Vomiting & fever

- *appendicitis*
    - *Tender palpitation*
    - *Right side*
- *gastroenteritis*
    - *diarrhoea*
    - left side

Gastritis

- Avoid Acidic food or hyperosmolar food “orange, bear, Milk, tomato”
- Avoid smoking, tea, coffee, and stress
- avoid NSIAD or Cs use without physician contact

Treatment

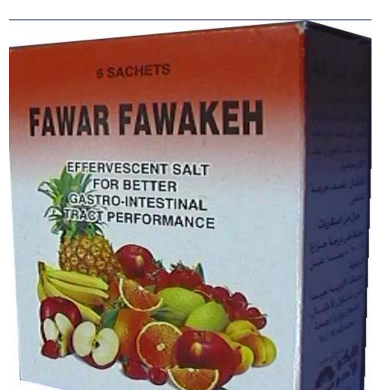
1- antacids 2- H_2 blockers 3- proton pump inhibitors

Antacids

They neutralize acids which already produced (symptomatic treatment), It includes Na+, mg++, Al+3 salts, may be combined with Simethicone (Anti flatulence)
-Tablets should be chewed thoroughly to obtain optimum effects.
-they should be taken after meals to neutralize gastric acid secretion













H2 Blockers

Prevent about 70% of acid production.

Examples:-

Ranitidine
150 mg twice daily at breakfast and bed time
300 mg at bed time

Famotidine
20 mg twice daily at breakfast and bed time
40 mg at bed time



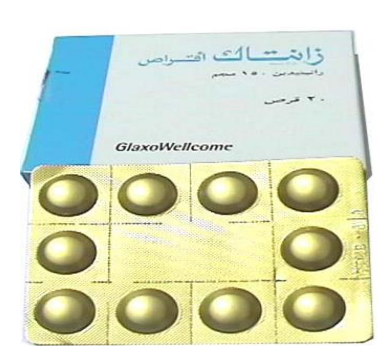
Ranitidine











Famotidine







Proton pump inhibitors

-They inhibit > 90% of gastric acid secretion

-PPI are taken once daily before breakfast

-PPI should not be use more than 2 months without separation

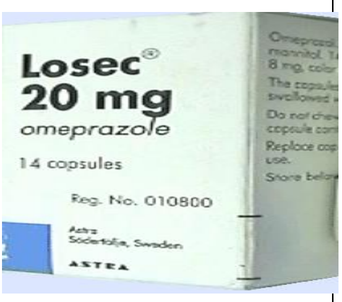
Examples:-

ex:- Omeprazole

ex:- Pantoprazole

omeprazole | *Pantoprazole*















Example of OTC prescription:

- Alucal chewable tab 1 – 2 قرص تمضغ بعد الأكل 3 مرات يوميا
- Zantac 150mg قرص صباحاً قبل الأكل وقبل النوم
- Omepral 20 mg قرص صباحاً على الريق يوميا

Antispasmodics

1- Atropine like derivatives :

EX 1 :- Hyoscine (Buscopan).

EX 2: Dicyclomine (Spasmorest)

EX 3: Tiemonium (Visceralgine)

EX4: Clidinium Br. (Librax)

2-Papaverine like derivatives :

EX 1: Drotaverine (Do-Spa)

EX 2: Papaverine (Vasorin)®

Atropine like derivatives



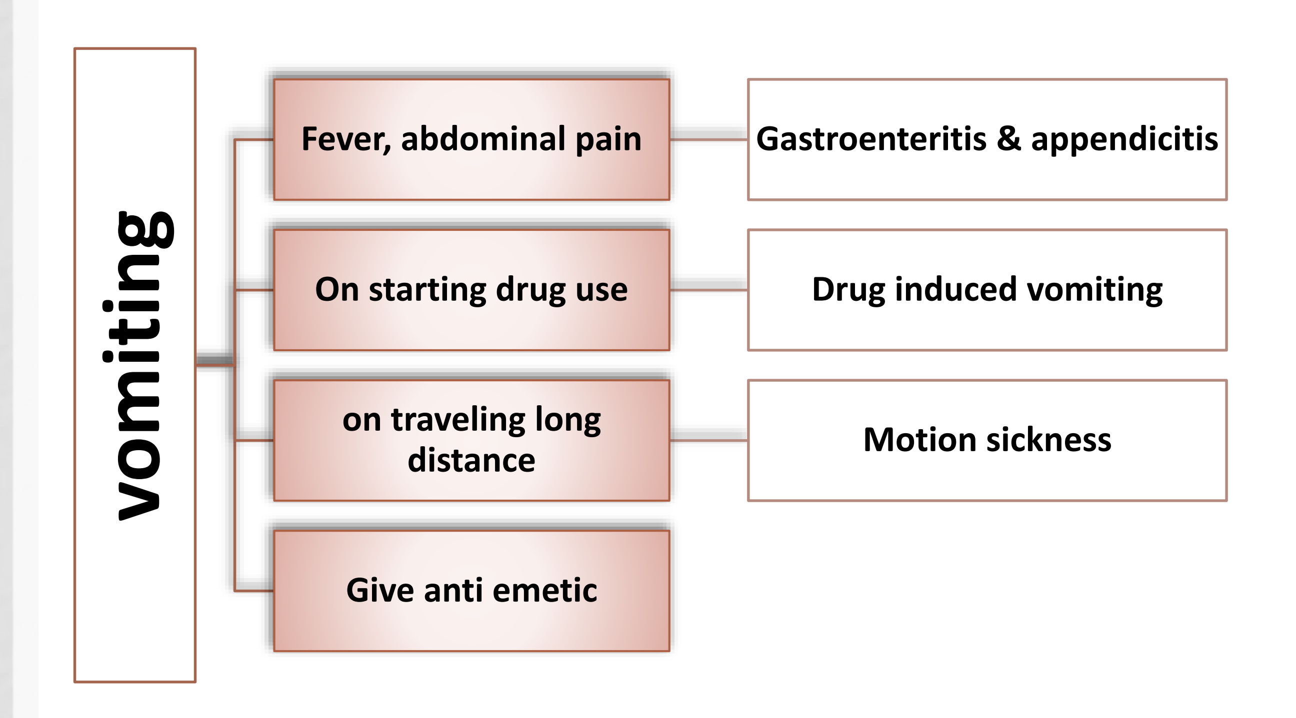
papaverine like derivatives



<u>Example of OTC prescription:</u>

Buscupan Tab قرص 3 مرات قبل الأكل

<u>Vomiting</u>



Motion sickness

*It refers to nausea & vomiting on long distance travel.
Prevention:
-Avoid reading in cars & ships.
-Shift the field of vision to objects out side vehicles.

Treatment:

(1) Antihistaminic drugs as :

- *Cyclizine (Emetrex)®*
- *Dimenhydrinate (Draminex)®*
- *Meclozine (Navoproxine)®*

Side effects:-

- Sedation & Drowsiness

Drugs should be taken 30 min before trip.









Example of OTC prescription
motion sickness
Draminex   tab   2-1 قرص عند اللزوم

Anti emetics

3-Metoclopramide

2-Dompridone:
Not show CNS side effects of metoclopramide.

1-Antihistaminic

metoclopramide

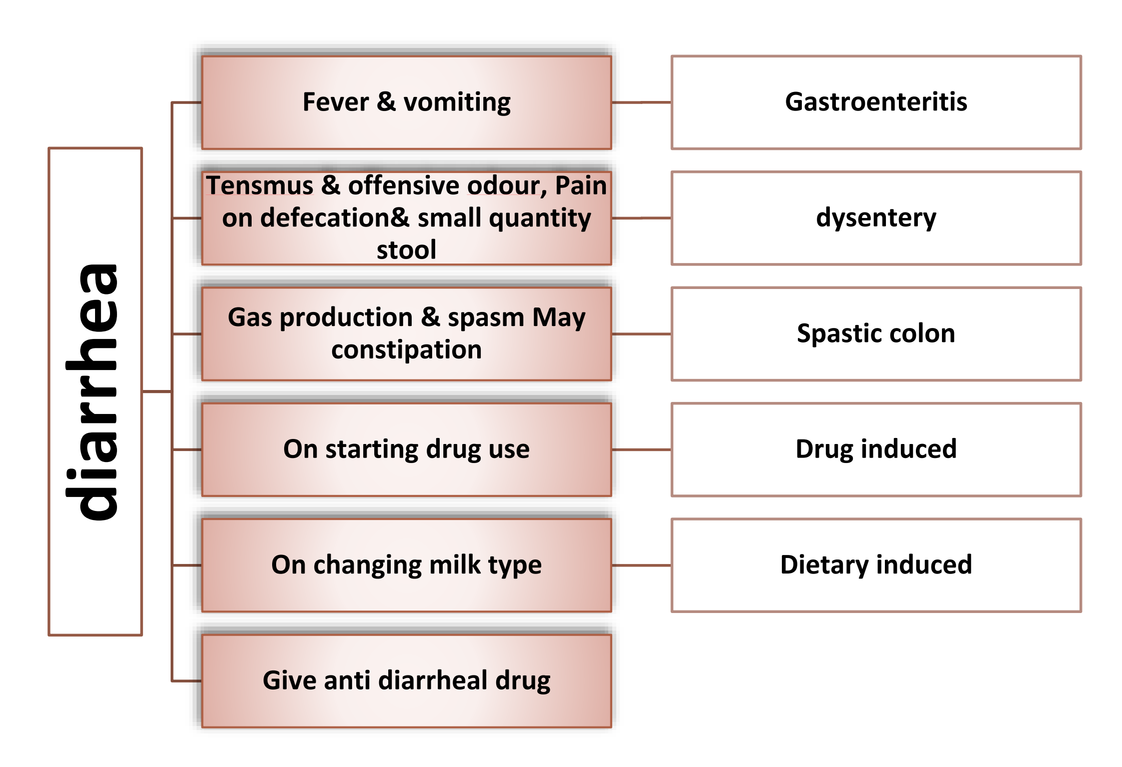


domperidone



Example of OTC prescription for vomiting   primepran   tab   2-1 قرص عند اللزوم

Diarrhea



Dysentery

Parasite infection is characterized by diarrhea, abdominal cramps, anorexia, and offensive odour, pain on defecation. So treated by antiprotozoal as :

- Metronidazole
- Diloxanide
- Secindazole
- Tibindazole

Secindazole



Diloxanide



Tibindazole

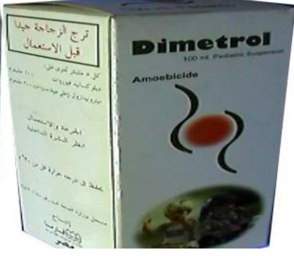


Metronidazole









Example of OTC prescription

Furazole susp 5 - 10 مل 3 مرات يومياً بعد الاكل

Fladazole tab 2 قرص بعد الفطار و 2 قرص بعد العشاء

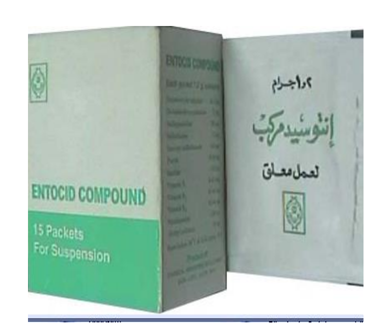
Antidiarrheal drugs

1. antibacterial agent
2. adsorbent
3. drugs inhibit GIT motility
4. Rehydrin solution

<u>1-antibacterial agent</u>

Nifuroxazid& Sulfa drugs if fear of infection







<u>2-adsorbent</u>

Acts by adsorption of bacteria, toxin & noxious materials e.g.:
EX 1 : Kaolin & pectin “kaopectate ”







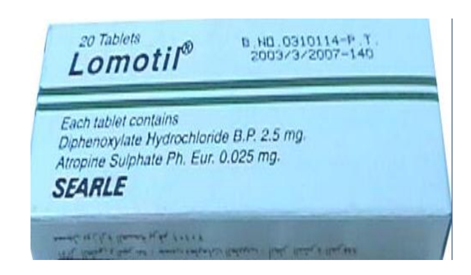
<u>3- drugs inhibit motility</u>

EX 1 : Loperamide (Imodium)®

EX 2 : Disphenoxylate (Lomotil)®

Avoid using alone in fear of infection

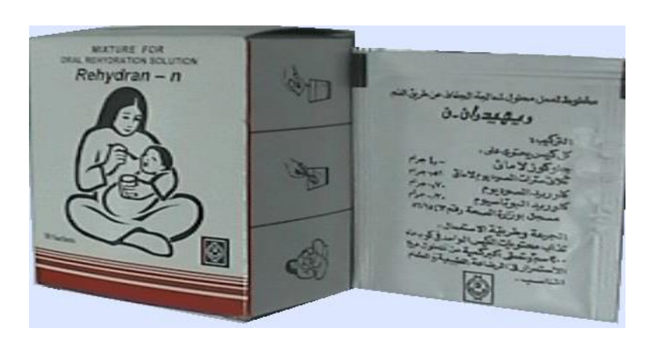




<u>4-rehydrin</u>

-Not affect diarrhea frequency or duration but only replace electrolyte loss preventing possible dehydration.

-It contains Na, K, Ca, Mg, citrate, carbohydrate, Cl--, HCO3 & Zn e.g. : (Rehydran N, Rehydran Zn)®



Example of OTC prescription

Kapect susp 5 - 10 مل 3 مرات يومياً قبل الاكل

Antinal susp 5 - 10 مل 3 مرات يومياً قبل الاكل

Constipation

constipation		
	Rectal pain, itching, prolapse	hemorrhoid
	On starting drug use	Drug induced
	Gas production ,spasm, may diarrhea	Spastic colon
	Give laxative	

Prevention of constipation

- increase fluid intake.
- increase dietary fibers. food contains low fibers lead to constipation. e.g. (ice cream– cheese)
- increase exercise: exercise promotes bowel motion.
- returning defactory habits
- Avoid tea , coffee

Laxatives

1. Mineral oil (paraffin oil)
   Impair absorption of fat soluble vitamins, Late onset
2. osmotic laxatives (lactulose)
   Watery bowel movement, so risk of dehydration & diarrhea
3. stimulant laxatives (castor oil)
   rapid onset specially suppositories

osmotic laxatives







stimulant laxatives



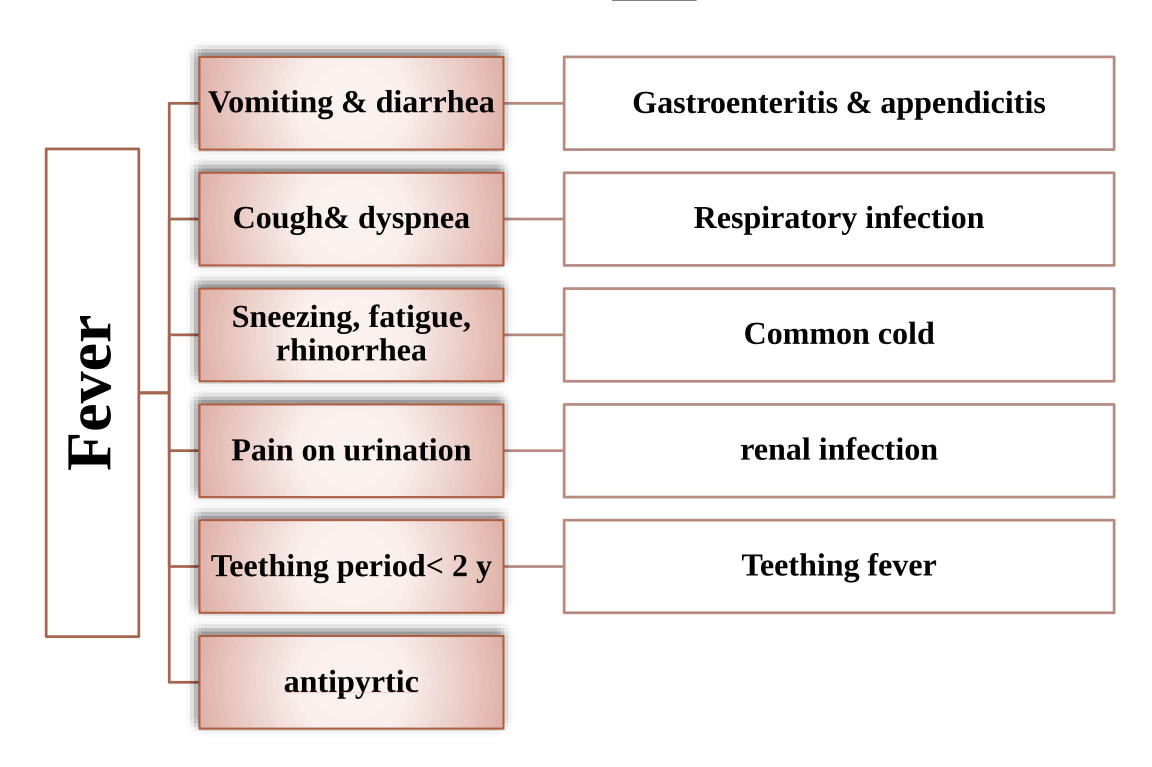
Example of OTC prescription

Lactulose syrup ملعقة كبيرة قبل الاكل 3 مرات يوميا

Picolax drops 15نقطة على نصف كوب ماء عند اللزوم

Lecture 2

Fever



Body temperature measurements :

- *Oral "sublingual" :*
  Good reflex of body temperature but usually lower than body temp due to breathing from mouth while taking temp.
- *Tympanic:*
  Due to high blood flow in tympanic membrane, so reflects body temp.
- *Axillaries:*
  But its validity is questionable.

Treatment

- Supportive
- Cool bath, ice packs, fans reduce fever
- Antipyretic :
  acetaminophen, Ibuprofen, ketoprofen or aspirin, declofenac
  Antipyrtic should be taken after meal
  NB: Aspirin should be avoided in children lower than 12 years due to risk Ray's syndrome

paracetamol















declofenac





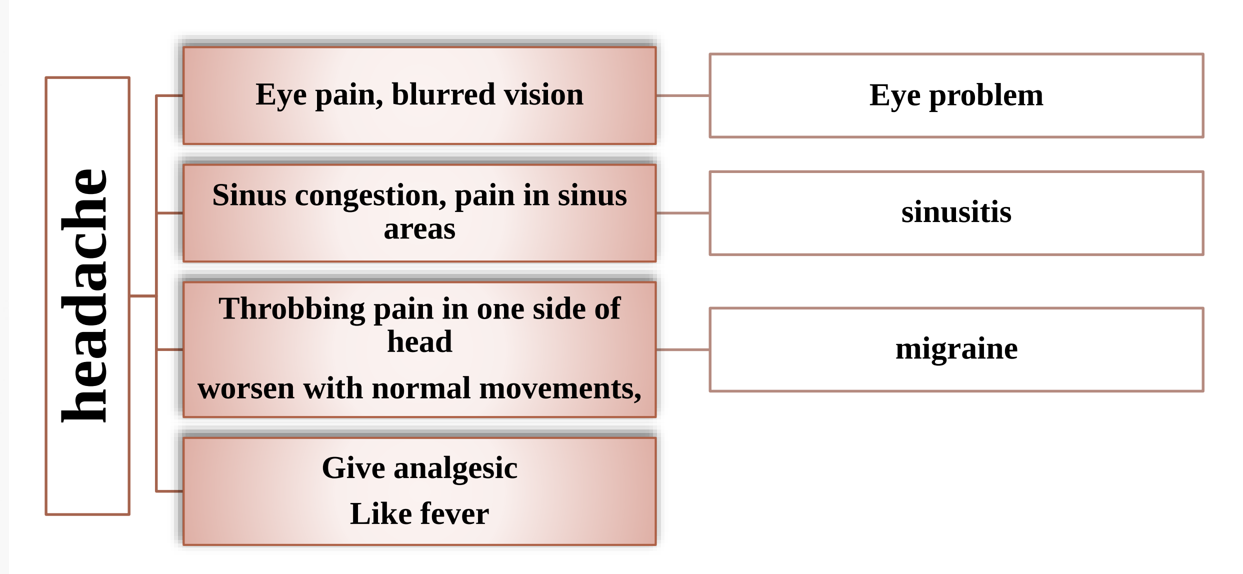




Example of OTC prescription

Pyral syrp 10 مل 3 مرات بعد الاكل

Headache



Prevention of headache

(1) avoid high amount of caffee, tea, ice cream, chocolate
(2) avoid stress and avoid change normal routine as “dieting, traveling, sleeping”

Treatment of migraine

- Mild cases :
  Acetaminophen plus metoclopramide
- Sever cases:
  Ergotamine combination

Avoid use in hypertensive patients or pregnant

Paracetamol + metoclopramide

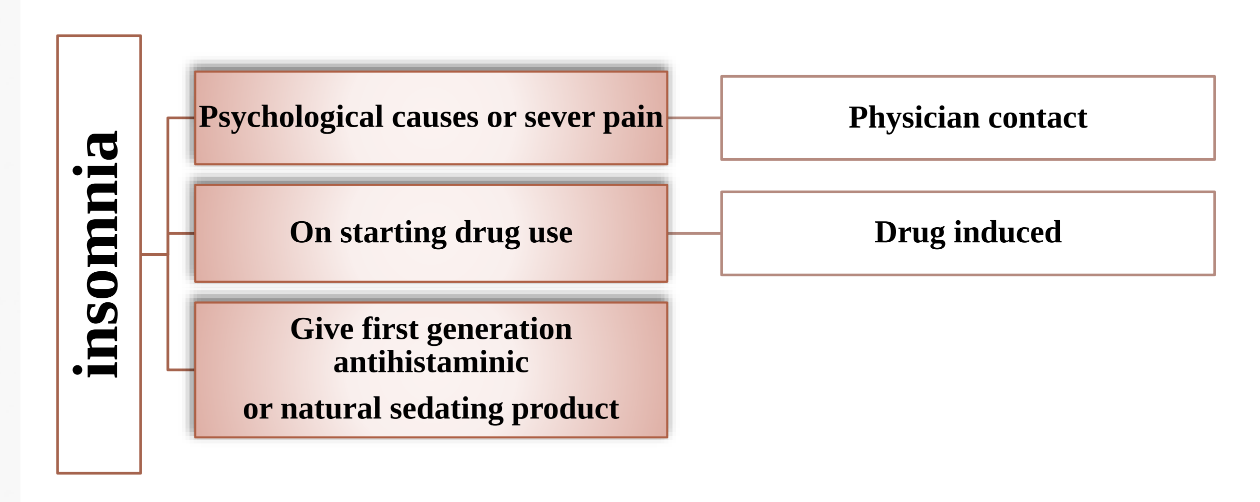


ergotamine

Example of OTC prescription for migraine

Migracid tab قرص عند اللزوم 2-1

Insomnia



Prevention of insomnia "sleep hygiene"

(1) 1-avoid CNS stimulant drugs
(2) 2-Hunger can inhibit sleep, so not go to bed hungry.
(3) 3-Avoid coffee, smoking completely after noon.
(4) 4-Bed room should be comfortable
(5) 5-avoid napping

Treatment

- Antihistaminic :
  as diphenhydramine & doxylamine at bedtime
- Plant extracts :
  - Valerians (Dormival) ®
  - Kava kava extract (kava) ®

Plant extracts





First gen. antihistaminic

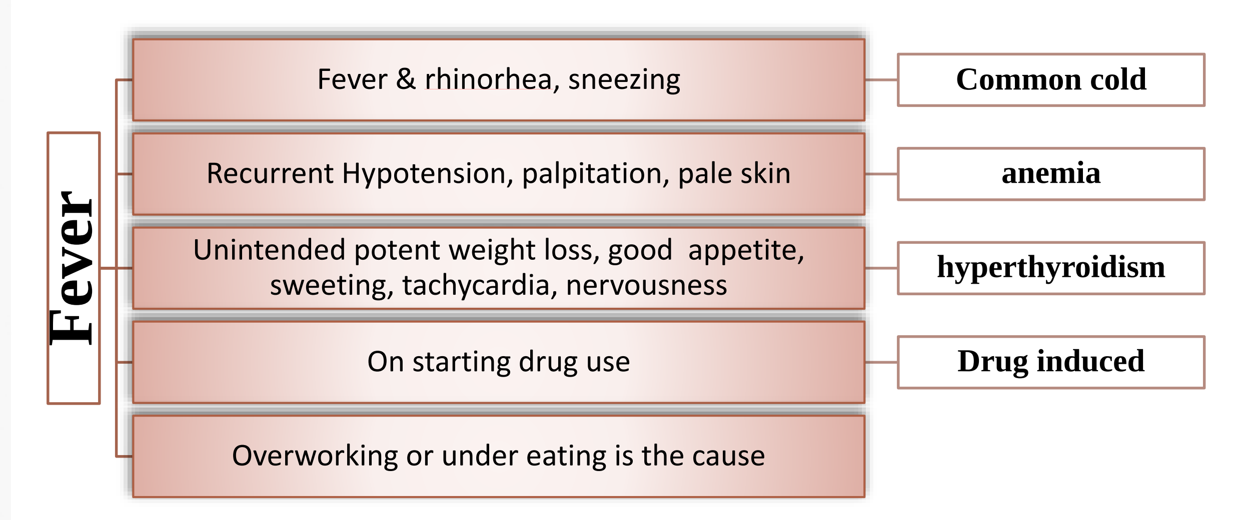


Example of OTC prescription:

Kava cap 1 – 2 كبسولات يومياً قبل النوم

Avil retard tab قرص يومياً قبل النوم

Fatigue



<u>Treatment: "for fatigue & weakness</u>

(1) Caffeine stimulant:
NB: too much caffeine may cause nervousness, irritability & no sleep.

(2) multivitamins

- Supply vitamins and minerals and energizers
- Avoid those concentrate on iron or calcium
- Multivitamins are taken once daily after meal

Multivitamins

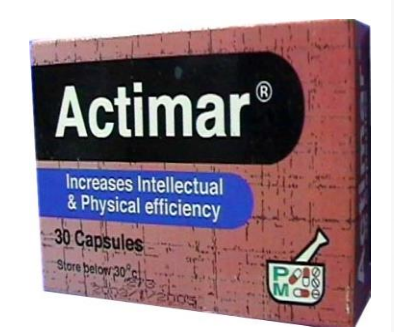
(1) royal jelly
(2) vitamins and minerals
(3) ginseng
(4) wheat germ oil
(5) antioxidant
(6) Bee pollen

multivitamins





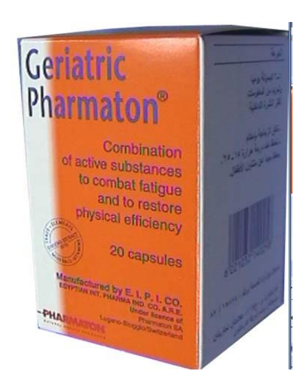






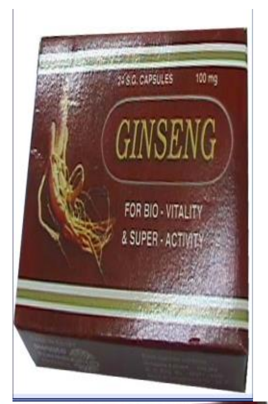




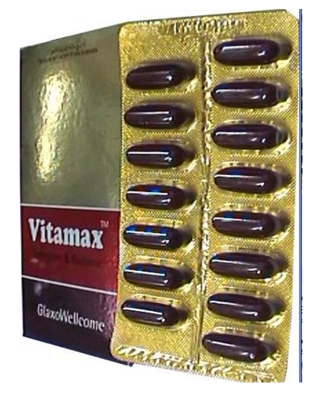










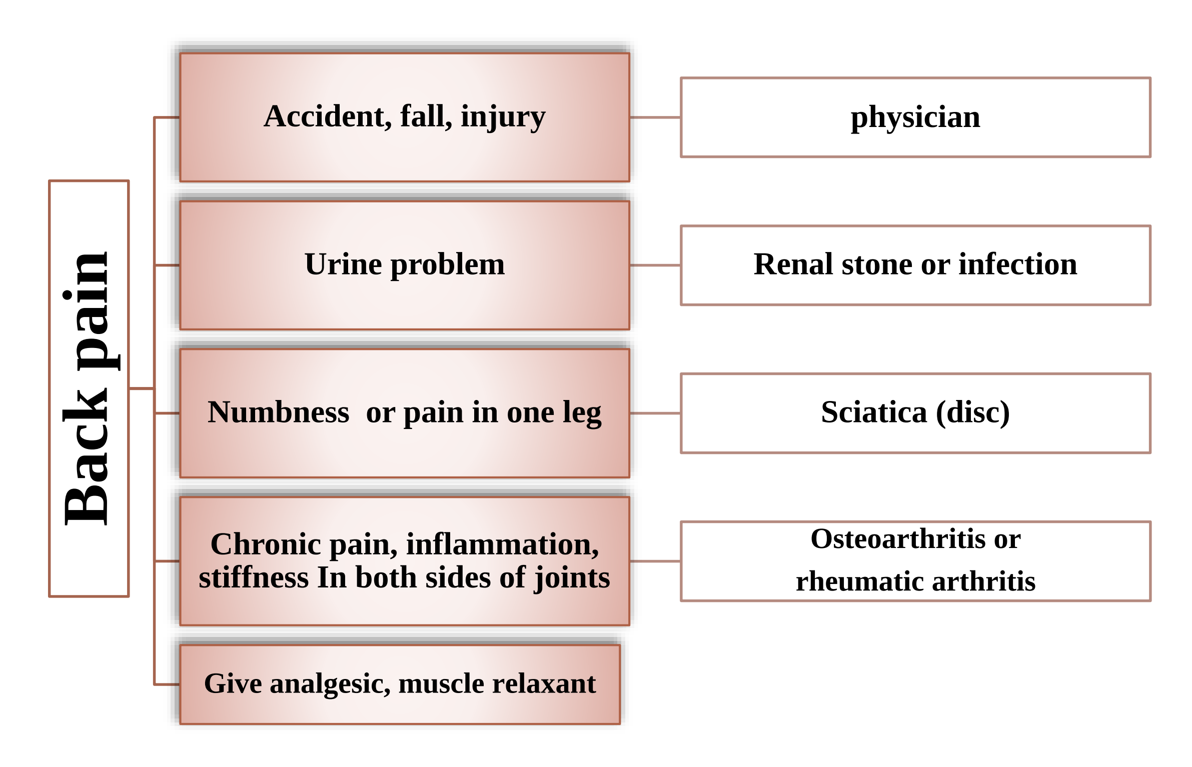





Example of OTC prescription:

Royal jelly 600 mg tab كبسولة يومياً بعد الغداء

Back pain



Treatment of back pain

(1) analgesic:
    acetaminophen, Ibuprofen, ketoprofen or aspirin, declofenac, piroxicam,celecoxib, nimasulide, indomethacin

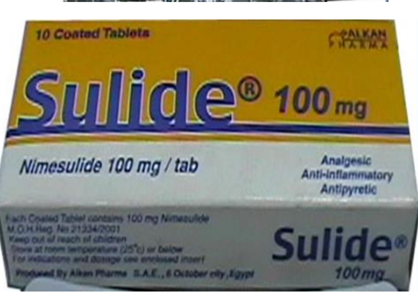
(2) muscle relaxnt
    EX 1 :- Baclofen(Baclofen)®.
    EX 2 :- Chlozoxazone (Myolgine) ®.
    EX 3:- Orphenadrine (Norflex) ®.

(3) counter irritant
    Mask the pain
    Not applied to wound or damaged skin



indomethacin

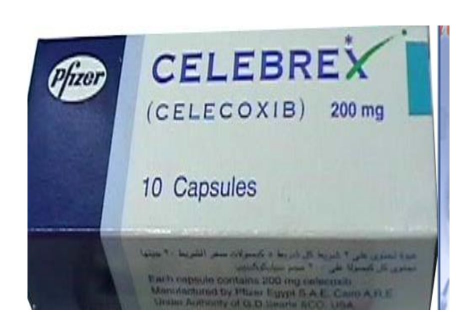






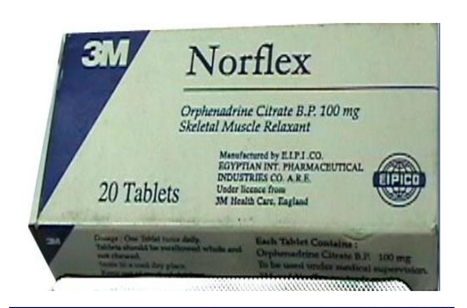


AntiCox 2





Muscle relaxant and analgesic





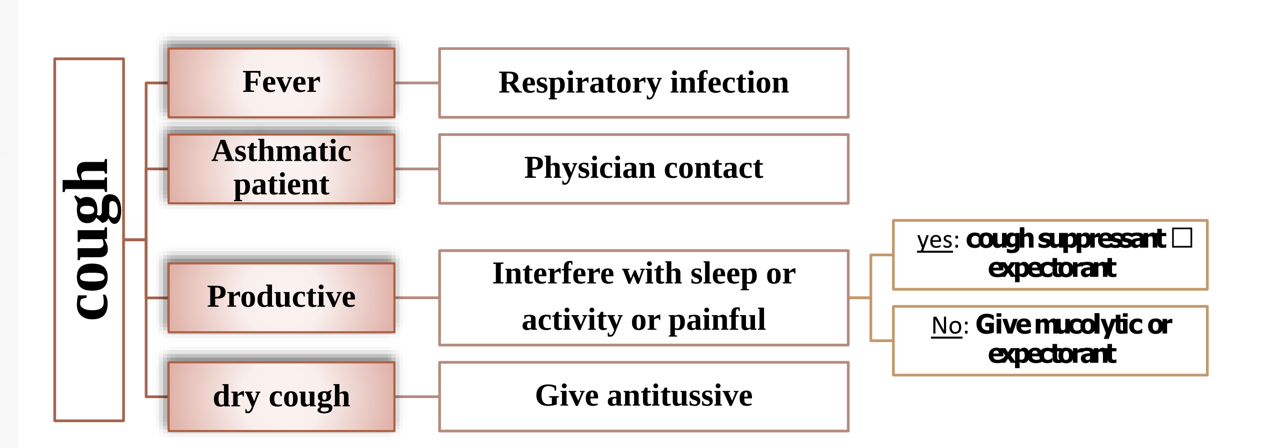


<u>Example of OTC prescription:</u>

myolgin cap كبسولة 3 مرات بعد الاكل

Olfen amp حقنة عضل يوميا

Cough



Cough removes foreign bodies, so not recommend selling a cough suppressant to smokers.

Productive cough brings up accumulated mucus preventing pneumonia, so must be allowed to be continued for its cleansing effect

Treatment of productive cough

- Bromohexyine (Bisolvon)®
- Ambroxol (Ambroxol)®
  Active metabolite of bromohexine
- Acetyl cystiene: (Acetyl cystiene) ® Powder
- Carboxy methyl cystiene (solvex):

mucolytic



Treatment of dry cough

Cough suppressant (antitussive)

- Central :
  codeine Diphenhydramine; Dextromethorphane; Noscapine", Pipozethate, Butamirate
- Peripheral :
  camphor & Menthol
  Codeine&Dextromethorphane have the risk of abuse (addiction)& constipation.

antitussive

Expectorant	cough suppressant
Guaifensin Ammonium cl Tr. Ipeca Tr. Squill KI	Diphenhydramine Dextromethorphane; Camphor Menthol"



Antitussive+ expectorant









Natural preparations for cough

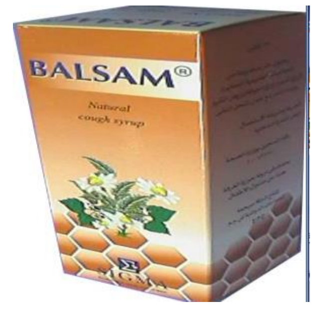
They act as cough suppressant and expectorant

Examples:

Guava leaves, fennel, thyme, honey, tilia, comphor, mentol.

Suitable for pregnant, patients with kideny, liver disorder.

Natural cough product









Example of OTC prescription for productive cough:

muco syrup معلقة كبيرة بعد الاكل 3 مرات

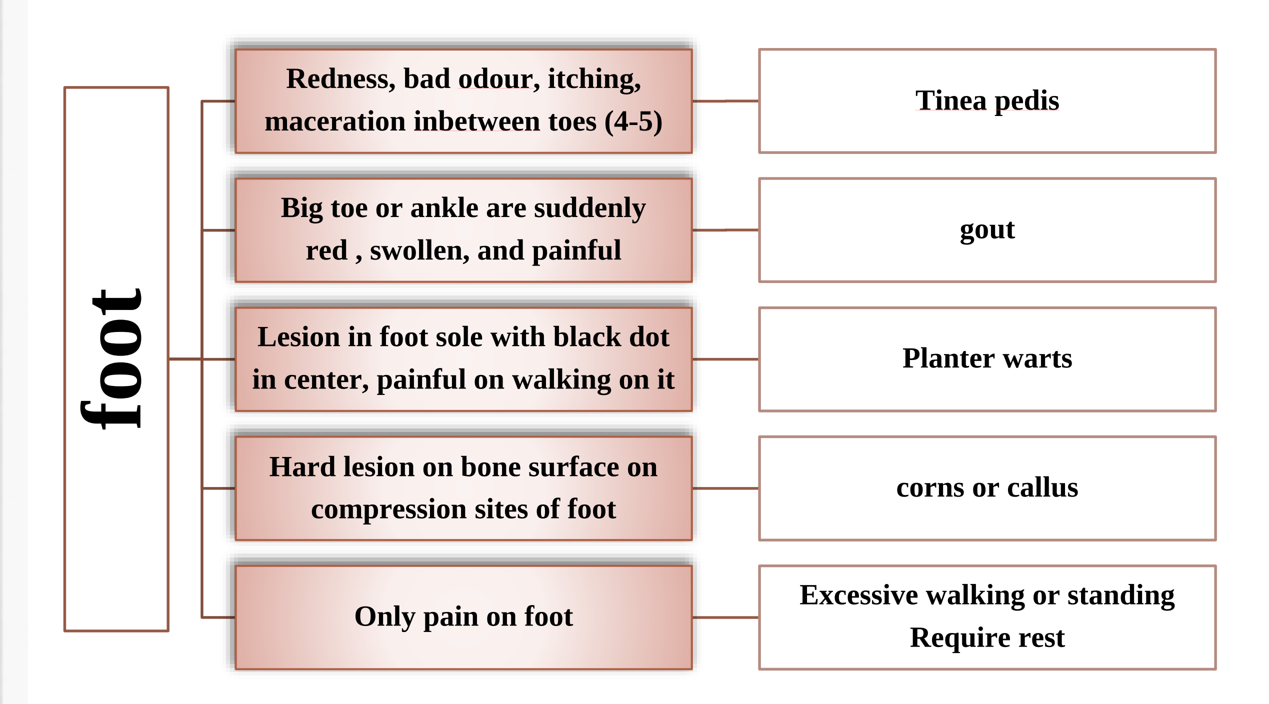
Example of OTC prescription for Dry cough:

sinecode syrup معلقة كبيرة بعد الاكل 3 مرات

Example of OTC prescription for Combination Drug for cough:

Toplexil syrup معلقة كبيرة بعد الاكل 3 مرات

foot problems



Treatment of Tinea pedis

- topical antifungal for about 2-4 weeks
- Systemic antifungal may be added (weekly capsule of ketoconazole)

topical antifungal

1. Imidazole group:
   - Miconazole (Daktarin, miconaze)®
   - Clotrimazole(Candistan,colosol,Dermatin)
   - Tioconazol (Trosyde)®
2. Tolnaftate (Tinea cure) ®
3. Terbinafine (lamisil)

Topical antifungal













ketoconazole









Corns **Plantar warts**











<u>Treatment of corns and warts</u>

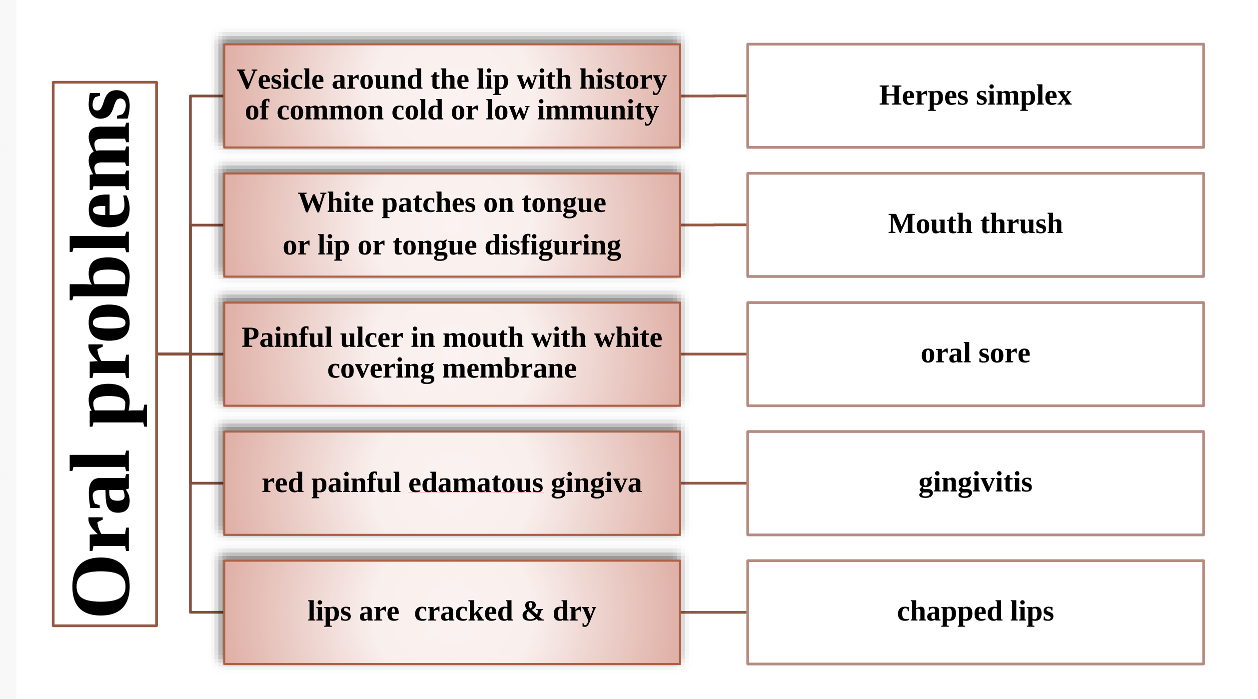
- Salicylic acid (keratolytic action)
  cover surrounded healthy tissue with Vaseline".
  Salicylic acid is contraindicated with DM. due to reduced sensation in the foot delay awareness of skin breakdown & sepsis.
  Patients should never attempt to lower calluse with bladdes or files as can cause infection & hemorrhage.



Example of OTC prescription

Callomack paint مس صباحاً ومساءً لمدة 21 يوم مع حماية الجزء المحيط بطبقة رقيقة من فازلين

Oral problems







treament for Gingivitis :

- Antiseptic mouth wash
  Chlorohexidine, povidone, citrimide, benzdiamine
- Antibiotic or antibacterial :
  Amoxicillin,   metronidazole, tetracycline
- Analgesic
- Ibuprofen, ketoprofen









treament for herpes simplex:

- Antiviral drug (acyclovir)
- Analgesic





treament for mouth thrush

- Oral antifungal … Miconazole, nystatin





treament for mouth sore:

- Antiseptic mouth wash
- Analgesic or anesthetic

(Jogel) ® -----> “Lidocaine + Jojob as antibacterial”
(Oracure)® -----> “Lidocaine + cetylpyridinium as Antiseptic”
(Salvix – L)® -----> lignocaine + anthraqinone +SA







Dental pain

Dental Pain

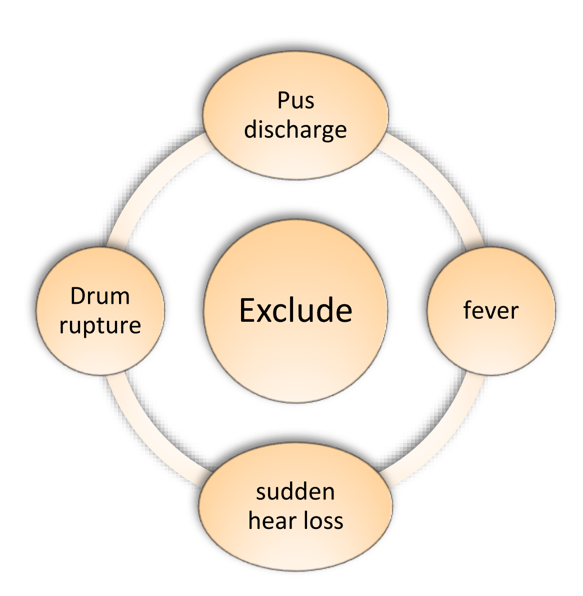
Loose tooth	physician
Dental pain disappear in seconds cold, hot, sweaty things	Dental decay
Continous pain even on touch, bite, cold, or hot, dental fracture	Dental hypersensitivity
Dental pain with facial swelling at jaw line, pus, fever	dental abcess
Give local anesthetic or analgesic	

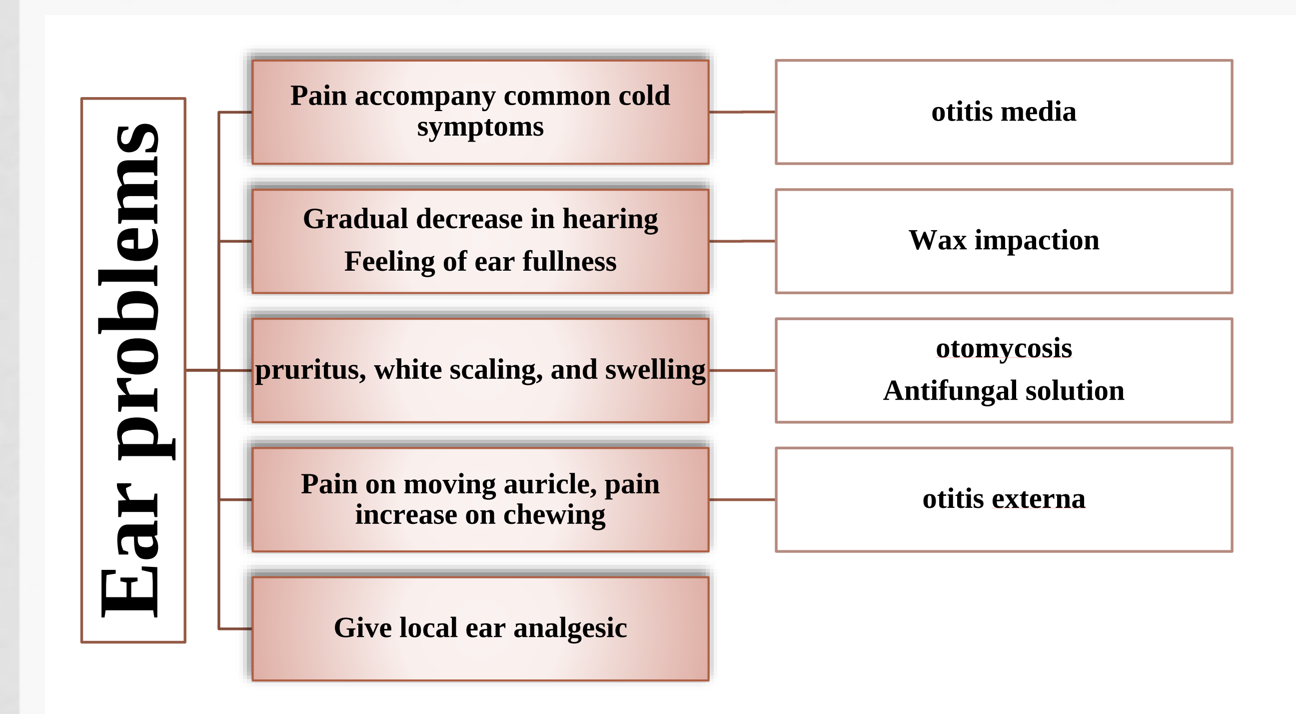






Ear problems





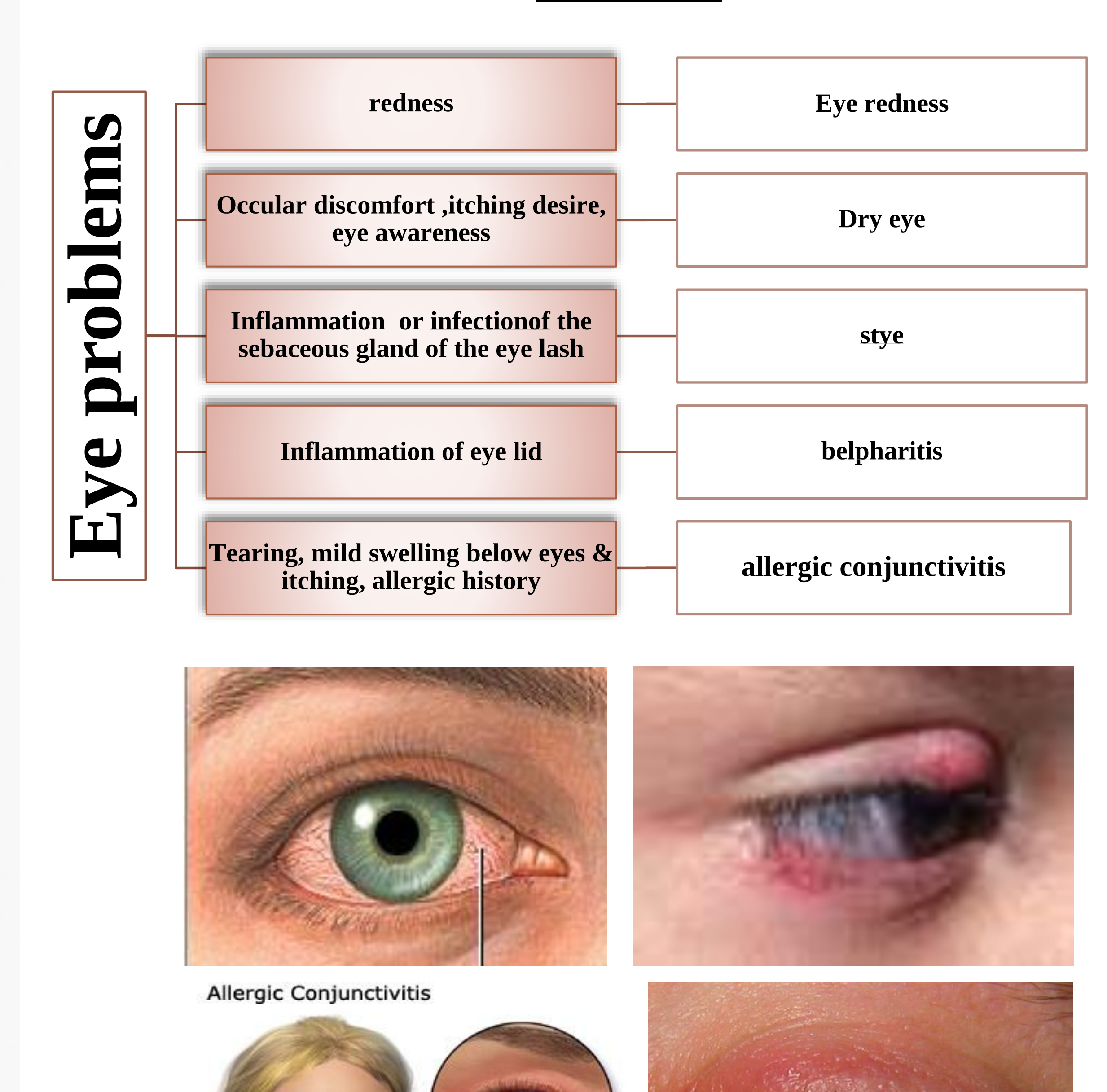
Wax impaction



Ear analgesic

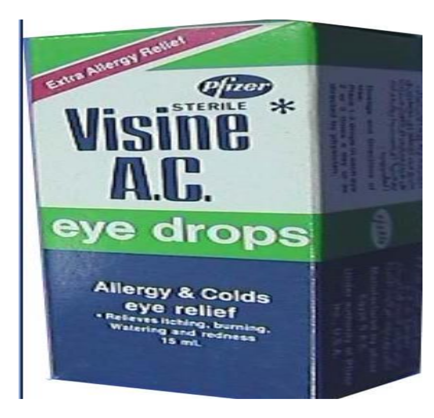


Eye problems



Red eye treatment

- Ophthalamic vasoconstrictor " sympathomimetic
- *Naphazoline (Prisoline)* ®
- *Tetrahydrozoline (Visine)* ®





Dry eye









Allergic *conjunctivitis*

1. Ophthalamic vasoconstrictor " sympathomimetic
2. antihistaminic
   - loratidine
   - Fexofenadine
   - citrizine
   - Antihistaminic drugs

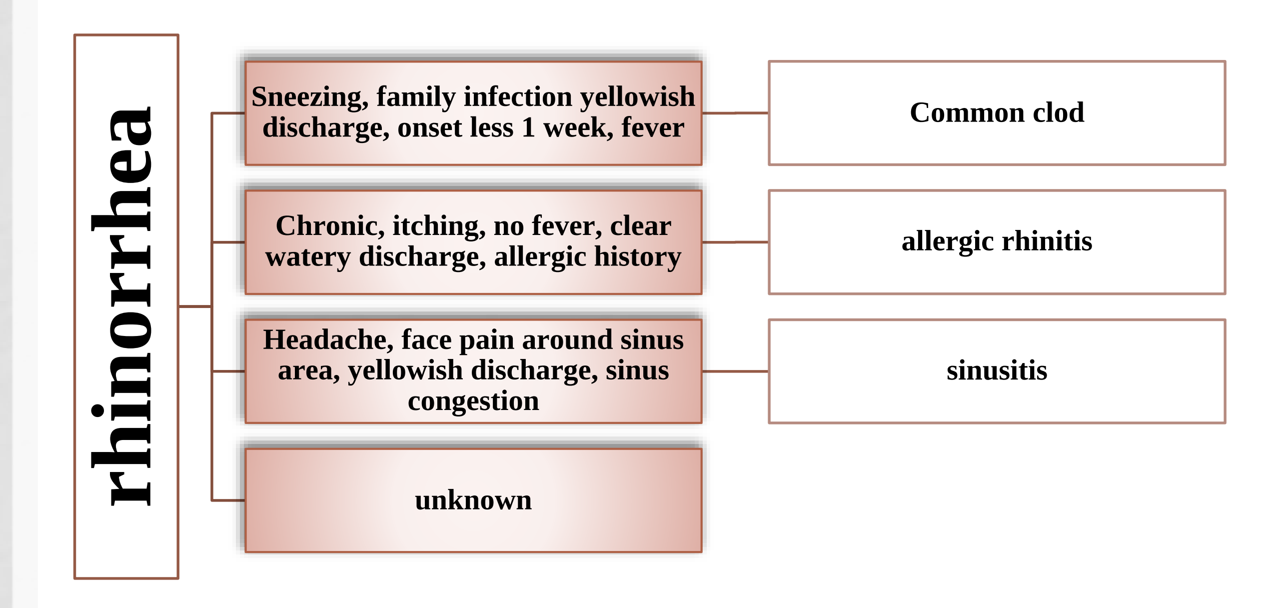








rhinorrhea



Treatment of cold

- Oral nasal decongestants :
  EX: phenylephrine.
  Phenyl propanolamine (No flu, contaflu) ®
  Pseudoephedrine (Actified) ®
- Antihistaminic :
- Analgesics :
- paracetamol
- antihistaminic
  Relieve sneezing, runny nose, nose itching
  - First generations :
    Side effects of sleepiness & drowsiness
  - Second generations : “No Sedation”

















First gen. antihistaminic



Sec. Antihistaminic drugs









بسم الله الرحمن الرحيم

نصائح اثناء وقوفك في الصيدليه



اعلم ان المعامله بينك وبين المريض معامله نفسيه وانسانيه لذلك ينبغي ترك اثر نفسي قد يساهم في تخفيف حالته

-البس البالطو
-ابتسم للمريض
-لا تشبك يدك امامه فيظهر أنك لا تريد سماعه لكن افتح راحتيك امامه على الكاونتر
-استمع لشكواه الى الاخر واستفسر عن ادق التفاصيل علشان تعرف توصف صح
-قبل ما توصف اسأله عن الامراض الاخرى اللي بيعانى منها لمنع التداخل او التأثيرات الجانبية
-بعض الامراض اسرار فلا تعلى صوتك امام العملاء اثناء حديثك مع مريض وتكلم بنفس حجم الصوت الذي تسمعه من المريض
-اعط النصائح الصيدلانيه عن الادويه و كيفية استخدامها واذا فيه دوا جديد لا تجد حرجاً في فتح الموبايل او الاي باد للبحث عن مبتغاه فيظهر اهتمامك به في تقديره لك .

-لا تنسى الابتسامه اثناء انصراف العميل وخذ منه وعد بالمرور عليك لتطمئن على حالته

###الصيدله فن وعلم (وتجاره برضه) فاتقنها صح تعيشها صح

تقبلوا تحياتى

Dr-GAD

هانتكلم المره دي عن كيفية انجاح الصيدليه



- كوِّن علاقه ناجحة مع العملاء (كن دائم الابتسامه ، اظهر اهتمامك للعميل وحرصك على مصلحته ، كن دائم السؤال عن احواله واحوال اسرته والمرضى منهم ، اعمل سِجِلّ واكتب فيه بيانات المريض بالارقام ويُكتب فيه ادوية كل مريض وما عليه فقط هو حفظ الرقم الخاص بصفحته والتى ستكتب فيها اى دواء اشتراه [طبعاً اذا كان دائم النسيان ويتردد دائماً على الصيدليه] ، انصح بقراءة كتاب كيف تكسب الأصدقاء وتؤثر في الناس

- اطبع بروشورات عن ادويه جديده او اختصر بعض الامراض في سطور وكيفية الوقايه منها وماهى اعراضها وكيفية اكتشافها ووزعها على العملاء واجعل كل شهر له البروشور الخاص به

- توفير النواقص قدر المستطاع و توفير البدائل وتعلم كيفية اقناع العميل بالبديل حينما تقنعه بنفسك ؛ يعنى اشرحله معلومات عن مرضه واشرحله معلومات عن الدوا الناقص واقنعه في النص بالبديل اللي بنفس الماده الفعاله ونفس التركيز واذا اصر اتصل بالطبيب وحاول اقناعه بمنتهى اللطف

- اشترى في صيدليتك اللي تحتاجه واللي قد تحتاجه فقط علشان تتحكم في الصلاحيه و التوالف و الحاجات اللي مالهاش تاريخ صلاحيه وممكن تمر عليك حاول توفرها للزمن

- خلى دفاترك كلها سليمه علشان تفتيش وزارة الصحه و الضرايب و رواتب العمال في ميعاد ثابت كل شهر
- خلى مبلغ معين ٥٠ جنيه مثلاً على جنب كده كل شهر وكل سنه اشترى حاجة تحسن ديكور الصيدليه زى ورد ، حوض سمك ، وهكذا

- احرص على الظهور بالمظهر المتميز للصيدلي بالبالطو و في صيدليه نظيفه دائماً ومرتبه ورائحتها جيده ودرجة حراره مناسبه

- اثناء عرض البضاعه (التجميل يعنى) خليها في مكان منخفض بحيث يراه العميل و رتبه من حيث الاعلى ربحيه و هكذا

- عندما تكون ملم بالكثير من الامراض وعلى درايه بالاعراض الجانبيه للادويه تستطيع بمنتهى السهوله عمل Cross Sales
مثال (واحد بياخد دوا كريستور ٢٠ مجم او اى حاجة في عائلة السيمفاستاتين اسأله عن تنميل و التهاب في عضلات ايديه ورجليه وفهمه ان السبب هو الاعراض الجانبيه للدوا

وبيبقى محتاج ياخد حاجة فيها Co-Enzyme Q10 كمضاد للاكسده وبيعالج statin-induced myalgia)

- تعامل بما يرضي الله واهتم بصحة المرضى وما تديش حاجة غير لما تسأل عن التداخلات اللي ممكن تحصل معاها والاعراض الجانبيه اللي ممكن تعملها

- لا تقتصر دورك في الصيدليه على فك شفرات الروشتات لكن اصنع لنفسك الدور بتقديم النصائح ومساعدة الطبيب في علاج الحاله

فيه حاجات كتيييييير ممكن تخليك صيدلي ناجح في صيدليه ناجحة بس انا تعبان من الشغل وكتبت اللي افتكرته وخلاص

تقبلوا تحياتى

Dr-GAD

كيفية حساب الوزن

قبل أن نبدأ

هانتكلم عن موضوع مهم جداً
حتى الاطباء بيشتكوا من الصيادله لعدم المامهم بها
وهى مشكلة حساب الجرعات للاطفال خاصةً المضادات الحيوية و المسكنات وخافضات الحراره

أولاً لازم نحسب وزن الطفل وليها طريقه سهله جداً
الطفل تحت سنه بتجمع)العمر بالشهر + ٩ (وتقسمهم على ٢ = الوزن بالكيلو
الطفل من سنه لتمانيه بتضرب العمر بالسنه *٢ وتجمعهم على ٨ = الوزن بالكيلو
الطفل من تسعه ل ١١ بتضرب العمر بالسنه *٢ وتجمعهم على ٩ = الوزن بالكيلو

وتقسم الجرعه على اليوم
وان شاء الله المره الجاية نتكلم على الحد الاقصى للجرعات وانتظروا منى برنامج خاص لحساب الوزن وجرعة الادويه المختلفه
ولنحسن الصوره بان الصيدلي يعلم أهمية الجرعات ويعلم الجرعه السامه للأدويه

الجرعات

هانتكلم النهارده عن الجرعات وياريت يا إخوانى تسجلوها و تبقى معاكم في الصيدليه
لانها بتفرق كتير في وصف العلاج وخصوصاً المضادات الحيويه مش عايزين الدكاتره يقولوا
علينا ما بنعرفش حاجة
لازم الاله الحاسبه في ايدك
احسب أولاً وزن الطفل ثم اضربه في ال DOSE حسب الحاله وتقسمه على عدد الجرعات



@ Azithromycin for child 10mg/kg/day. One dose daily

@Amoxicyllin 20-40 mg/kg/day every 8 hours
25-45 mg/kg/day every 12 hrs.

@ Amox.Clav. 25-50 mg/kg/day

وهنا هاتبقى التركيزات (٦٢,٥ - ١٥٦ - ٣١٢ -٣٧٥ - ٦٢٥) كل ٨ ساعات
والتركيزات (٢٢٨ - ٤٥٧ - ٦٠٠) 1gSR - 1g - ERكل ١٢ ساعة

@ Cefixime. 8 mg/kg in one or two divided doses

@ Cefaclor 20-40 mg/kg in three divided doses

@ Cephalexin. 25-50 > up to 100 in severe cases in 2 to 4 divided doses

@ Cephadroxil. 25-50 mg/kg in 1 or 2 divided doses

@ Cefuroxim. 10-15 mg/kg in two divided doses

@ Cefprozil. 20 mg/kg in 2 divided doses max 500mg/day

@ Cefdinir. 14 mg/kg in 2 divided doses

@ Cefpodoxim. 10 mg/kg in 2 divided doses

€ Ibuprofen. 20-30 mg/kg in 3 or 4 divided doses > above 1 year

€ Mefenamic à. 25 mg/kg in three or four divided doses

€ Paracetamol 10-15 mg/kg/dose.>>>> up to 4g.

€ Diclofenac > 0.5-1 mg/kg/dose
> 2-2.5 mg/kg/day

ورابط البرنامج) لا تنسوا الدعاء بظهر الغيب لصانعه

http://www.mediafire.com/download.php?887ac8aa3nh293x

يعمل على ويندوز اكس بي فقط

تطبيق

ست دخلت عليك معاها طفل عمره ٣ سنوات بيعانى من صعوبه في البلع و حراره وألم في الاذن ، مع العلم كان عنده برد من كام يوم وماخدش حاجة ووالدته بتقول انه خف ، حضرتك شديت ودنه مكانتش بتوجعه

الاجابة

الطفل عمره ٣ سنوت
>>٣*٢+٨=١٤ كيلو
يعانى من صعوبه في البلع Tosillitis و حراره وOtitis media

ياخد مضاد حيويMaximum dose
نختار مثلاً الاوجمنتين (٤٠-٥٠ مجم/كجم/يوم)

>>٥٠*١٤=٧٠٠ مجم في اليوم
نختار مثلاً التركيز ٤٥٧ مجم كل ١٢ ساعة ال ٥ مل فيها ٤٥٧ مجم

٥ مل -----> ٤٥٧ مجم

؟؟؟؟؟ <----- ٧٠٠ مجم

يبقى هياخد ٤ مل كل ١٢ ساعه <------------ ١

نختار خافض حراره باراسيتامول (١٠ مجم/كجم/جرعه <<<< (١٤٠ مجم في الجرعه
٥ مل <------- ١٦٠ مجم
؟؟؟؟؟ <------- ١٤٠ مجم

يبقى هياخد ٤,٥ مل كل ٦ ساعات (ممكن ٥ مل(

هانتكلم المره دي **عن الحالات اللي ممكن الحامل تتعرض لها وايه العلاج المناسب**



@ حرقان في البول بدون افرازات او افرازات صفراء
فوار جدكورين مع زينات كبسول كل ١٢ ساعه

@ افرازات بيضاء (قطع جبنه)
غسول عشبي او تانتم مع جينودكتارين تحاميل

@ ألم الاسنان
في الاشهر الاولى ممكن كتافلام لكن في الاشهر الاخيره باراسيتامول فقط

@ البرد
فيتامين سي فوار و باراسيتامول و كلورفينيرامين ماليات

@ تساقط الشعر
شامبو عشبي بدون صوديوم لاوريل ممكن تاخد فيروجلوبين لو لم تكن تاخذ

@ حب الشباب
اموكسيسيللين كبسولات مع دهان سكينورين (ازيلايك اسيد) صباحاً ومساءاً وممكن دهان فيوسيدين

@ بقع داكنه
ممنوع الهيدروكينون ، تأخذ دهان بيوديرما وايت اوبجكتيف نهار مع الغسول

@ الاسهال
فلاجيل مع كابكت شراب

@ الامساك
لاكتيلوز ملعقتين كبار قبل النوم

@ الترجيع والغثيان
نافيدوكسين او (فيتامين ب٦ مع بيريدوكسين) مره قبل النوم

@ الحموضه
ابيكوجيل قبل الاكل وممكن لو استمرت تاخد رانتدين ٧٥ قبل الاكل

@ الم في العظام من الشهر الخامس والسادس
اوستيوكير او كالسيترون

@ فيه حاجات كتيييير مش فاكرها دلوقتى هانعرفها مع بعض من تعليقات حضراتكم

هانتكلم المره دى عن ال
Anti-Prolactin drugs

موضوع حساس ودايماً
بنتعرض ليه فى الصيدليه
من واحد فطمت ابنها
وعايزه توقف افراز الحليب ،
واحدة حصلها اجهاض
جاتلك روشته فيها كلوميد
ودوستينكس مثلاً

هانتكلم عن الاستخدامات
اولاً

@ **Uses**

- Weaning
- Infertility to decrease prolactin hormone
- Anti-Parkinsonism ..> Parlodel
- Abortion

@ **Drug used**

- Bromocriptin ....> parlodel
- Lisuride ....> Dopergin
- Cabergoline .....> Dostinex

@ **Doses**

- for abortion .....> 2 tablets one time

Weaning .....> gradual dose (1/2 tab once daily for 2 days then then 1/2 tab twice daily تنصح الام باستعمال شفاط ثدي مره واحده for 2 days then 1/2 tab three times daily)

- for infertility ....> 1/2 tab or 1 tab twice weekly

@ **side effects**

- cardiovascular (postural hypotension) علشان كده بيتاخدgradual
GIT upset
CNS (hallucination)

@ملحوظة

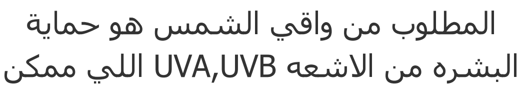
الطبيب هو المسئول عن تحديد الجرعات العلاجية والموضوع دا للعلم بالشئ فقط



هانتكلم عن **ال Sun block**

وقبل ما نتكلم لازم نعرف انواع البشره اولاً
فيه بشره جافه ، دهنيه ، مختلطه
قد تكون عاديه او حساسه

البشره العاديه بيبقى فيه توازن في
الافرازات الدهنيه و الماء
البشره الجافه تكون مشدوده والمسامات
ضيقه وافرازاتها قليله
البشره الدهنيه تكون مساماتها واسعه
وتزداد الافرازات الدهنيه ودايماً الوجه يكون
بيلمع
البشره المختلطه تكون جافه او عاديه في
الخدود لكن الجبهه و منطقة الانف تكون
دهنيه

المطلوب من واقي الشمس هو حماية

البشره من الاشعه UVA,UVB اللي ممكن
يسببوا Erythema, Hyperpigmentation, Photoaging or Skin cancer

ما معنى SPF ؟

دي يعنى Sun Protection Factor ودا رقم بيعكس درجة الحمايه من الشمس للماده المصنوع منها واقي الشمس ودى ممكن ناخد منها قاعدة علشان نعرف وقت الحمايه (هانضرب رقم SPF في ٣ علشان ناخد وقت الحمايه بالدقيقه) ، ينصح باستعمال واقي شمس SPF15 فما فوق ويكرر باستمرار

غالباً واقي الشمس بعد ساعتين او تلاته من التعرض للشمس بيحتاج تغيير ولو في البحر او حمام سباحه ممكن ساعتين بس

أنواع ال SunScreens
Physical (mineral) only cause reflection <<

Like Titanium Dioxide, ZnO, iron oxide

(Chemical (cause absorption of light <<
Like Benzyledin camphre, octocrylin ~~ anti UVB
cinnamates, Mexoryl SX, Tinosorb S ~~ anti UVB/UVA short
Dibenzoylmethan, Mexoryl XL ~~~~~~~ anti UVA long

(Organic (cause reflection and absorption <<
Like Tinosorb M

اختيار نوعية واقي الشمس يعتمد على
@نوع البشره
-- العاديه والجافه تستعمل كريم
-- الدهنيه تستعمل السائل

@العمر
-- الاطفال ..... Physical sunscreen
-- الكبار .... Chemical

@ المنطقه
-- الوجه ..... كريم او سائل
-- الجسم ..... حليب او emulsion

يستعمل واقي الشمس قبل التعرض للشمس بربع ساعه

اذا حدث تعرض للسعة شمس
- كورتيزون موضعى
- ميبو في حالة الحروق
- مسكن ومضاد للالتهاب

<<< تلوين الجسم Tanning

دا عباره عن اعطاء الجسم اللون البرونزي او القمحى بعد عمل حمام شمس ودا عن
طريق اكسدة التيروسين وخلافه وتحويله الى ميلانين
و هو نوعين
€€ self tan
ودا اللي بيحطه مش بيحتاج يتعرض للشمس

€€ Sun tan
ودا لازم التعرض للشمس في فترة الصبح او بعد العصر

ارجو اكون اوجزت

الحلقة الأولى من **حالات ال OTC اللى ممكن نتعرضلها**

بس هانعمل مقدمه الاول
- الصيدلي قليل الخبره هو اللى بيجيله مريض وبيحاول يمشيه بأقصى سرعه وبأقل مجهود
ممكن يكون المريض محتاج تسأله سؤال وتريح نفسك في اختيار الدوا وفي نفس الوقت تكون فتحت لنفسك new line of treatment
مثال واحد داخلك عنده برد لو اكتفيت بمجموعة البرد ممكن تكون اذيته من غير ما تحس لانك ما سألتوش عنده كحه وللا لأ ، فيه بلغم وللا لأ ، البلغم اخضر او اصفر وللا ابيض ، فيه سخونية وللا لا ، الم في الجسم ، الم في الحلق ، لوز ، ولو ست فيه حمل وللا

مجرد انك تسرعت وعطيته مجموعة البرد وهو ممكن يكون داخل على نزلة شعبيه حاده او عنده حرقان فى الحلق فيستعوض ببياع الليمون عنك

قبل ما توصف الوصفه تأكد انك اخدت المعلومات الكافيه علشان تحط ال lines و بعدها تطلع الادوية المظبوطه وبتكون فتحت لنفسك باب من ال cross sales اللى ممكن ترفع بيها ربحية الصيدليه

نبدأ ب

حمو النيل

وتقريباً قريبه من اعراض الجديري المائى ونفس العلاج



مرض جلدي يصيب الاطفال عباره عن بقع حمراء ملتهبه وفقاعات تحتوى على صديد ابيض

لها رؤوس صغيره تنتشر في مناطق البطن و الظهر و الوجه مصاحبه بالحراره و الحكة
لو أصابت الكبار بتكون مؤلمة اكثر

ال lines of treatment هم
@ خافض حراره (مسكن)
@ مضاد للهيستامين منوم (كلورفينيرامين)
@ كلاميل لوشن

€€ نصائح

@ الاهتمام بالنظافة الشخصيه وقص الاظافر
@ تجنب الاستحمام المتكرر وعدم استعمال لوفه خشنه لتجنب نشر العدوى
@ عزل المصاب عن الحوامل

€€ cross sales

@ مجموعات العنايه الشخصيه كمطهر الايدي ديتول بعد الحمام و بخاخ ديتول منقي الجو
@ توفير لوف ناعم لمثل تلك الحالات
@ قطن لاستعمال اللوشن

ارجو ان الطريقة تكون عجبتكم

هانبدأ النهارده ثانى حلقه من حلقات الأمراض الجلديه

وهى الاكزيما

@ازاي تعرفها
جلد أحمر ، حكة دائمة ، ممكن يتكون blisters او oozing lesion
ممكن يسبب حرشفه في الجلد وجفاف وخشونه

@أنواعها
Contact dermatitis >>للي بيلبسوا دهب او لبس صوف سبب حكة

Atopic dermatitis >>زي حساسية الطعام أو الدواء أو حليب الاطفال او اللي بتيجى للأمهات اللي بيغسلوا الاوانى و بيضعوا ايديهم في الفرن و بتبقى جافه و متقرنه

>> Seborrhoeic dermatitis ودي اللي بتيجى في الخلايا الدهنيه في الرأس وتسبب القشره او في الوجه وتسبب حبوب واحمرار وحكة وتسبب تقشر البشره

>> Varicose eczema ودي بتيجي في القدم مع احمرار وحكة وقشور وغالباً بتبقى مع مرضى الدوالى



>> Infective Eczematous Dermatitis ودي بتبقى اكزيما عاديه مصحوبه بعدوى بكتيريه(حبوب وافرازات صديديه) او فطريه

>> Discoid Eczema ودي اكزيما غير معديه وليست بسبب اكل او دواء ولكن بتظهر زي دواير حمرا بتزيد في منطقة الظهر والارجل وبتبقى شائعه اكتر في الخريف

@علاجها (نحن نعالج الحالات الخفيفه الى المتوسطه فقط)

-مضاد للحساسيه (وانا افضل fexofenadin 180) مره مساءاً
-كورتيزون موضعى او ممكن كورتيزون مع مضاد للبكتريا او الفطريات في حاله الinfective

-فيه مجموعه للحساسيه قويه اسمها Calcineurin inhibitors زى pimecrolimus (Elidel cr.) or Tacrolimus (Protopic cr.)
-لوشن مرطب و مهدئ
-ممكن في حالة infective يستعمل مطهر برمنجانات البوتاسيوم او حمض البوريك
-مضاد حيوى بلع في حالة ال infective
-في الحالات الشديده ينصح بالذهاب الى طبيب جلديه
-ولا تتعجب اذا وصف له الطبيب اى شئanxiolytic

@اضافات قد توصف لمريض الاكزيما
-صابونه خاليه من العطور ومرطبه
-في حالة اكزيما اليدين وخصوصاً لربات البيوت ينصح بقفازات قطنيه وفوقها الجلديه

@نصائح تقولها للمريض (لأن لو راح لدكتور جلديه احتمال مايقولش كل النصائح(

-الاستحمام لدقائق قليله فقط بصابونه غير معطره او مرطبه
-استعمال لوشن مرطب بعد الاستحمام مباشرةً
-تجنب استعمال اى شئ قد يسبب حساسيه او تهيج الجلد (البرفيوم ، الصابون المعطر ، الكلور ، المجوهرات ، المنظفات ،(.....
-استعمال كمادات بارده لتخفيف التهيج
-تجنب الاكلات التى قد تسبب حساسيه (البيض ، السمك ، المانجو ، الفراوله ،(....
-بعض الامراض الجلديه قد تنتج عن طريق الامراض النفسيه فانصح المريض بممارسه الرياضه و تقليل التوتر
-اثناء النوم انصحة بتغيير وضعية النوم على المكان الابرد لان السخونه تجفف الجلد وتزيد الاكزيما

هانتكلم النهاردة عن مرض نادر شوية لكن ممكن تتعرضله فى الصيدلية وبتبقى خايف من التعامل مع المريض وبتضطر تديه line او اتنين من الخطوط العلاجية اللازمه لشفاؤه

مرض اليوم هو

Scabies



** يتميز بحكة شديدة خاصةً أثناء الليل أو بعد الاستحمام بماء ساخن

** ممكن بسبب الحكة يتسبب فى نزيف

** تزداد أماكن الاصابه في ثنايات الجلد

→ Lines of ttt.



- Warm bath with sulphur soap
 وينصح باستعمال ليفه خشنة
- Anti-Mites (Eurax) تدهن على الجسم كله ماعدا الوجه والرقبه
- Systemic anti-histamine ويفضل يكون منوم يؤخذ ٣ مرات ولو كان بيشتغل في شغل محتاج تركيز ياخد اجازة
- Topical soothing agent زى الكلاميل وخلافه
- If 2ry bacterial infection with itching systemic antibiotic or if pus presents زى الجيل الأول او التانى او التالت من السيفالوسبورين (فيلوسيف ، سيفاليكسين)

→ Duration of ttt >>>>> 3 to 4 days

← نصائح للمريض

أهم شئ النظافة الشخصية ، قص الاظافر ، غلى الملابس بمفردها ، عزل المريض عن باقى أفراد العائله

→ Cross sales

تشمل قصافه شخصيه ، لوفه خشنه ، قطن لدهان اللوشن ، ديتول مطهر لارضيات المنزل والمرحاض

♥ تمنى له الشفاء و تنصحه بمراجعته بعد ٣ أيام للتأكد من تحسن الحالة

في حالة عدم التحسن باستعمال (يوراكس) يُعطى كورتيزون موضعى (ديرموفيت او ايلوكوم) لمدة ٣ أيام آخرين

فى حالة عدم التحسن يُوصى بالذهاب للطبيب

هانتكلم النهارده عن حب الشباب

Acne vulgaris



كتير بيجولك الصيدليه في وشه حبوب مزهقاه وكل ما بيستعمل كريم مضاد حيوي بتروح وترجع تانى وبتنتشر في ظهره ووشه وصدره
بتشوه صورة الوجة وتترك اثار لبعض الناس
بتنتشر اكتر في الشباب ولو لقيتها في حد كبير (الاربعينات) تبقى (النخاله الورديه Rosacea

المرض عباره عن التهاب بكتيرى في الغدد الدهنيه (sebaceous glands)
اما مصحوب برؤوس سوداء او بيضاء
وتكون ملتهبه ومؤلمه تبدأ في الوجه
وتنتشر الى باقي المناطق
في الحالات العاديه الى المتوسطه تكون الحبوب منتشره لكن الالتهاب اقل و القشور التى تغطى الوجه اقل
اما في الحالات الشديده تكون اكثر انتشاراً و الوجه محمر ومقشر ومؤلمة

فيه بعض الادويه قد تؤدي الى ظهور الحبوب مثل الهرمونات و الكورتيزونات و موانع الحمل و مضادات الصرع و علاجات الدرن وبعض الزيوت الدهنيه في مستحضرات التجميل

>>هانعتمد في العلاج على تقليل افراز الدهون عن طريق الغدد و تقليل الالتهاب ثم تقشير البشره لتنقية المسامات

###علاجها

>>في الحالات العاديه الى المتوسطه يكون العلاج بمضاد للبكتريا Doxycycline or) Clindamycin)
مقشر خفيف (له خصائص مضاده للبكتريا (Benzoyl peroxide او Azelaic à.) (او (Isotretinoin, Tretinoin or adapalene)
وظيفة المقشر هى تقليل الافرازات الدهنيه و منع اكسدة ال sebum فيمنع انسداد المسامات ويمنع تكوين ال
comedon
تستعمل المقشر مساءاً لانه حساس للضوء ماعدا ال azelaic à ممكن استعماله مرتين
يفضل استعمال مرطب خفيف للوجه بعد استعمال المقشر
لا يستعمل للحوامل باستثناء الـazelaic à
مع استعمال مضاد حيوى موضعي مثل كليندامسين او تتراسيكلين او اريثروميسين) افضل في حالة النخالة) لا يعطى للحوامل

<مدة العلاج من ٣ الى ٦ شهور
<للسيدات اللائي يستعملن موانع الحمل ممكن تستخدم ديان ٣٥ لانه فيه non- (Androgenic progesteron)

<<الحالات الشديده (تابعة للطبيب ولكن المطلوب معرفة ماذا قد يتم وصفه) قد يتم استعمال (Roaccutan cap . Or high doses of antibiotics)

<جرعته هى ٨٠ مجم/كجم وتقسم على فترة الاستعمال كامله وتختار بين التركيزات ١٠ و ٢٠ مجم
الاستخدام طويل الامد تكون الجرعه ٠,٥ الى ١ أو ٢ مجم/كجم/يوم حسب تحمل المريض لمدة ٣ الى ٦ شهور

@استعمال ال Roaccutan يزيد انزيمات الكبد ، يسبب جفاف في جميع انسجة الجسم كالعين والفم والمهبل للسيدات والجلد لذلك يُنصح المريض باستعمال مرطبات، يسبب حساسيه للضوء لذلك ينصح بواقي شمس ، لا ينصح للمرضى النفسيين يزيد الاكتئاب والقلق ، يزيد الكوليسترول ، ممنوع منعاً باتاً للحوامل ***** او للمخططين لحدوث حمل

وفي السيدات اللي بيشتكوا من خلل هرمونى فالدكتور بيكتب (anti-androgenic [Cyproteron(androcure)] with a non-androgenic contraceptive)

قد يكتب الطبيب سبيرونولاكتون لبعض السيدات
و يكتب الكريمات الموضعيه السابق ذكرها في الحالات السابقه

###نصائح

استعمال صابونه منظفه ومضاده للبكتريا قبل استعمال الكريمات (صابونة الكبريت(
قلل من استعمال المواد الدهنيه
ممنوع استخدام صنفره للوجه طالما الحبوب ملتهبه حتى لا تزيد انتشارها
في حالة استعمال اى من المقشرات اللطيفه يستعمل ليلاً ويفضل استعمال مرطب لتفادي حدوث حساسيه
مرطب شفايف و اقراص استحلاب و مرطب للجسم وواقي شمس في حالة استعمال ال Roaccutan
داوم على النظافه اليوميه للبشره لان البشره الدهنيه بتكون معرضه للاوساخ بصوره اكبر

@@مناقشة حاله

شاب عشرينى يعانى من حبوب في الوجه تسبب احمرار و تنتشر في الظهر والكتف ، استعمل كريم فيوسيكورت لكن ترجع مره اخرى،

العلاج<<

-استخدم صابونة كبريت صباحاً ومساءاً قبل استعمال الكريم
-محلول كلينداميسين مرتين يومياً
-استخدام كريم ريتن أ أو اكريتين مساءاً مع استعمال مرطب بعدهم بساعه
-كبسولات فيبراميسين كل ١٢ ساعه لمدة اسبوع ثم حبه يومياً
-عدم التعرض لاشعة الشمس المباشره او استخدام واقي شمس
-المحافظه على نظافة البشره باستخدام منظف يومى مثل جل بيوديرما سيبيوم او كلين اند كلير

تقبلوا تحياتى

النهاردة هانكمل حلقات الجلدية
وموعدنا مع
الارتيكاريا Urticaria
تسمى حمى القش



دا عباره حاله حساسيه بسبب زيادة
تدفق ال inflammatory mediators
الى تحت الجلد

يتميز بحكة شديده و تورمات خفيفه من
تحت الجلد مع احمرار المنطقه المصابه
وارتفاعها عن باقي المناطق الغير
مصابه ، يشتكى المريض انها تخف
وترجع مره ثانيه في خلال ساعات
قد تأتى في اللسان ، الشفايف، جفن
العين، المناطق الحساسه وتسبب
انتفاخ يسمى **angioedema**

@@سببها قد يكون نفسي او
حساسيه لدواء او لاكل معين وقد تأتى
بدون تحسس لشئ
في الحالات الشديده منها قد تسبب
ضيق في التنفس او هبوط في ضغط
الدم

@@ علاجها

حبوب حساسيه (fexofenadine 180)
لوشن ملطف ومهدئ (كلاميل)
قد تحتاج حقنة كورتيزون (يفضل استشارة طبيب في حالة معاناة المريض من اى اعراض
اخرى)
الاطباء قد يوصفوا حقن كالسيوم جلوكونات او حبوب مهدئه (بوسبار - اتراكس) وفي حالة
تضخم اللسان يعطي الطبيب حقنة ادرينالين تحت الجلد

@@ نصائح

ينصح المريض بالابتعاد عن مصدر الحساسيه لو كانت مسببه
دش بارد مع صابونه غير معطره

هانتكلم النهارده عن عدوى جلديه جديده وهى

التينيا

تتداخل التينيا في التشخيص مع بعض الأمراض الاخرى لذلك يجب التركيز لاختيار العلاج المناسب

@@ أنواعها

Tinea capitis ##

ودي التينيا اللي بتظهر في فروة الرأس عباره عن دوائر قشريه وقد تكون مُصاحبه بحكة
تتداخل في تشخيصها مع الثعلبه (بنعلمها بالسيراميك) أى ان الفروة لا يوجد بها أى شعره







Tinea capitis
(Ringworm of the scalp)

والصدفيه و تكون ايضاً بوجود شعر كامل ولكن بقشور مثل الصدف ▼

وال cicatricial allopecia ودي بيبقى الجلد مش موجود نتيجة حرق او عضة كلب ▼





أما في التينيا تكون بصيلات الشعر ظاهره على هيئة نقط سوداء

<< علاجها

استعمال شامبو مضاد للفطريات (نيزورال)
استعمال كريم مضاد للفطريات (نيزورال ، لاميزيل ،..)
حبوب مضاد للفطريات مثل (ديفلوكان) مره في الاسبوع لمدة شهر

<< نصائح للمريض

حلق الشعر ، تغطية الرأس للطفل المصاب ، الاهتمام بالنظافه الشخصيه

Tinea pedis



هى تينيا بين أصابع القدم (القدم الرياضيه)
تنتشر كثيراً في مرضى السكر الذين لا يحافظون باستمرار على صحة اقدامهم (يحول للطبيب)
تتميز برائحة كريحة وألم ولون أبيض بين الاصابع المصابة

<< علاجها

مطهر موضعى مس
نقط ديرماتين ، بودرة ديرماتين او بخاخ نيزورال
في الحالات المتوسطه والشديده ينصح بحبوب مضاده للفطريات

<< نصائح للمريض

الحفاظ على جفاف القدمين دائماً خاصةً بعد الوضوء
غسل الجوارب بالصابون والمطهر في ماء ساخن
استعمال جوارب قطنيه
كى الجوارب
عدم تبادل الأغراض الشخصيه مثل الاحذيه والجوارب مع شخص آخر

Tinea versicolor @





دوائر ولطعات بيضاويه مختلفه في اللون عن باقي الجلد تختلف من اللون الأبيض الى البنى الفاتح
أماكن انتشارها في الظهر والكتفين والرقبه (منطقة الفانله) و غالباً بدون حكة

>> علاجها

الاستحمام بشامبو مضاد للفطريات (نيزورال)
استعمال مضاد للفطريات موضعى (نيزورال بخاخ او كريم)
ممكن حبوب مضاده للفطريات

>> نصائح

الاهتمام بالنظافه الشخصية وعدم استخدام ادوات الغير خاصةً ادوات الحلاقة
التعرض للشمس فترة العلاج لصبغ لون الجلد المصاب باللون الطبيعي

Tinea corporis @

حلقات دائريه حمراء تتميز عن الاكزيما بوجود Active raised edges covered with minute papules, vesicle





قد تكون مصاحبه بحكة
مكانها في اى مكان في الجسم

<< علاجها

غسول مطهر (بيتادين)

مضاد للفطريات مع كورتيزون (دكتاكورت) لمدة خمسة ايام ثم مضاد للفطريات فقط

ممكن استعمال حبوب مضاد للفطريات

<< نصائح

غسل كل المناشف والملابس بالصابون و المطهر فى ماء ساخن

استعمال ملابس داخليه قطنيه

كى الملابس والمناشف

عدم تبادل الاغراض الشخصيه

Tinea barbae @

ودي اللى بتيجي في منطقة الدقن

ودي نفس علاج تينيا الرأس



Tinea cruris @

ودى اللى بتيجي بين الفخذين وبتكون مصحوبه بحكة ونفس العراض Tinea corporis ونفس العلاج

Tinea ungium @

ودي تينيا الأظافر ودي بيكون الظفر شبه ميت وبيبقى لونه متغير الى الاخضر و علاجها بنستعمل مبرد مخصوص للاظافر مع استعمال مش مضاد للفطريات Loceryl nail laquir

ارجو انى اكون اوجزت وانجزت

نكمل مع بعض الجلديه
وهانتكلم المره دي عن ال **callus & warts**

الفرق بينهم ان ال Warts بتكون فوق
الجلد وبدون جذور وقد لا تكون مؤلمه
وتنتشر من مكان لاخر واسبابها غالباً
فيروسيه
لكن ال Callus بتبقى تحت الجلد ولها
جذور ومؤلمة جداً وغالباً بتبقفي باطن
القدم لانها بتيجى بسبب ضغط مستمر
على منطقه معينه او لبس حذاء ضيق

الاتنين علاجهم تقريباً واحد
@ ماده Keratolytic زي حمض
السالسيليك او حمض اللاكتيك
@ الكى بالكهرباء
@ الازاله الجراحيه

>>> احنا مش بنتعامل غير مع اول
علاج ودا بيبقى سائل او لزقه
لو سائل بيستعمل مرتين يومياً لكن
يُنصح المريض بدهن فازلين حول المنطقة
المصابه حتى لا يتأثر باقى الجلد
لو لزقه بتتحط يوم او يومين وتتغير



>>> نصائح للمريض
يٌنصح بغمس المنطقه المصابه في ماء دافئ لمدة ٥ دقائق وبعد كدة بيستعمل مبرد
بلطف لحك المنطقه الميته بفعل المادة الكاويه قبل استعمال كمية جديده

فازلين حول الكالو اذا كان هايستخدم سائل
يُنصح بعدم ملامسة العين
لبس احذيه واسعه
في حالة ال callus يُنصح المريض بلبس واقي سيليكون على الكالو لتقليل الالم
في حالة ال wart يُنصح المريض باخذ ادويه ترفع المناعه مثل الايشنسيا

@ فيه علاجات تانيه شغاله keratolysis زي Podophyllotoxin في حالة ال warts ودى
برضه بيُنصح بالفازلين قبل الاستعمال وتترك لمدة ساعه فى اول مره ثم تزال و في المرات
التاليه تُترك ٤ او ٥ ساعات مع استعمال مبرد

تقبلوا تحياتى

Dr-GAD

موضوع مهم جداً وهو خاص أيضاً بالنساء والصيادله مش بيبقوا ملمين بيه وهو حساس أيضاً اثناء التعامل في الصيدليه



الموضوع هو

@ Oral Contraceptive CC

وهو نوعين

1- **One hormone CC** >>> progesteron only

ودا خاص للمرضعات لان الاستروجين بيقلل هرمون الحليب وبيؤثر على الذكور من الرضع

لا يستخدم لتأخير الدوره

شغلها انها بتزود ال viscosity of cervical mucous

امثله زي **Cirazette and Microlut**

تؤخذ حبه يومياً في نفس الوقت

ممكن بعد الولاده مباشرةً ويفضل بعد ٤٠ يوم

€€في حالة النسيان

لو نسيتها من ساعه لثلاث ساعات تؤخذ في نفس اليوم ويستعمل وسيله اضافيه (كوندوم)

لو نسيتها يوم كامل تؤخذ الحبتين مع بعض في نفس الميعاد في اليوم التالى مع وسيله اضافيه

2- **Two hormones CC** >>> estrogen with progesteron

ودي بنقسمها ل ٣ أنواع

>> one phase ..... **Gynera , yasmin , dian 35 , marvelon and cilest**

ودي الهرمونات تركيزها ثابت في كل الشريط والشريط لون واحد

>> two phases ..... **Gracial**

ودي الهرمونات بتختلف تركيزها في النص الاول للشريط عن النص التانى و بتبقى لونين

>> three phases .... **Logynon**

ودى الهرمونات بيتغير تركيزها كل ٧ أقراص وبتبقى ٣ ألوان

@@كيفية استعمال موانع الحمل

١ -لو كانت اول مره تستعملها <<بتبدأ من أول يوم نزول الدوره ولمدة ٢١ يوم
٢ -لو كانت بتستعمل نوع وعاوزه تغيره
فدي تخلص الشريط وتوقف اسبوع ثم تبدأ نوع جديد
لو بعد ١٥ يوم وعايزه تغير يبقى تبطل اسبوع وبعديه على طول تبدأ في النوع الجديد
لو اخدت قرصين او ٣ وعايزه تغير تكمل من النوع الجديد على طول وتفهمها ان الدوره هاتتاخر ٣ او ٤ أيام

€€النسيان
لو نسيت بحد أقصى ١٢ ساعه تاخد الحبايه واللي بعديها في ميعادها عادي
لو نسيت يوم تاخد الحبتين مع بعض تانى يوم مع وسيله اضافيه
لو نسيت يومين ،، فالافضل توقف لمدة اسبوع علشان الدوره تنزل تم تبدأ من جديد من رابع يوم الدوره ولو لم تنزل الدوره تعمل اختبار حمل

€€تحذيرات
العمر أقل من ٤٠ سنه
التدخين والافضل انها لا تدخن
تاريخ العائله في الجلطات لانها قد تسبب لجلطات لمن لديهم تاريخ
الضغط والسكر و الصداع النصفي و الصرع وامراض الكبد و الاورده <<<الى الطبيب

€متى يجب التوقف عن تناول حبوب منع الحمل
مغص في البطن بطريقه يوميه
الم حاد في الصدر (chest pain)
صداع مزمن
Blurred vision
تنميل في الذراع

€الاعراض الجانبيه
نزف غير منتظم (نقط)
Water retension >> weight gain
Mood change
Photosensitivity
صداع و غثيان

€€مجالات أخرى للCC
Decrease hairing and adjust the secondary character of female >> diane >> also acne ttt
Regulating the cycle
Retardation of the cycle
Shemale character
Polycystic ovary

drug-drug interactionال€€

Macrolides , Rifampicin , anti Epilepsy drugs , anti migrain drugs

==

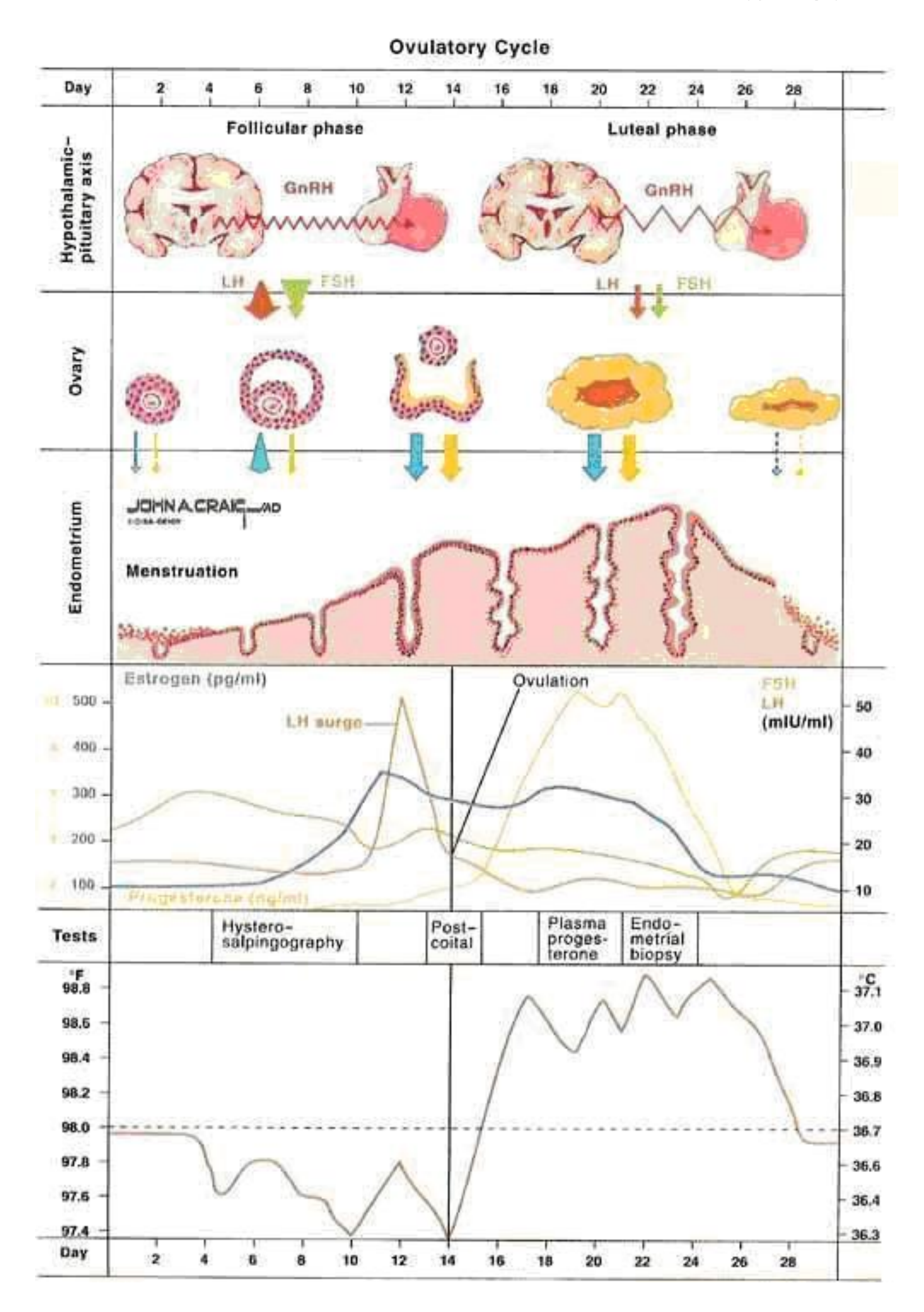
نكمل الجزء الثانى واللي هايتكلم عن تأخير
الدوره او تنظيم الدوره

€€تأخير الدوره

معناها انك بتحافظ على مستوى هرمون
البروجسترون ثابت اثناء فترة التأخير لانه لو
حصله نقص الدوره هاتنزل في الحالهالطبيعيه

بتبدأ كورس تأخير الدوره قبل ميعادها ب ٥ ايام
وبتكون الجرعه كالتالى
3*1>>> **primolut N** @ولو زادت الفتره عن
١٤ يوم تؤخذ اربع مرات يومياً ولو شاكك ان فيه
حمل بلاشه علشان ممكن يسبب تشوه للأجنه
2*1 >> **duphastone** @ودا ميزته انه لو فيه
حمل مافيش منه ضرر وبيستخدم لتثبيت الحمل
بدلاً من تأخير الدوره
@ provera >> like primolut
>> evra patches @ودي تكمل بالعلبه التانيه
بدون اسبوع توقف
>> nuva ring @تكمل بالرينج لمدة اربعة اسابيع ثم واحده جديده
@لو بتستعمل حبوب منع الحمل زى yasmin او غيرها تكمل بيها وماتوقفش

€€تنزيل الدوره



بنفس الادويه السابقه لمدة ٥ أيام ثم تتوقف فتنزل الدوره
لو لم تنزل ،، تعمل اختبار حمل
لو كانت استعملت بريمولوت بيكون الجنين معرض للتشوه
علشان كده في الحالات الموثوق فيها تاخد دوفاستون لانه ممكن يستخدم في الاجهاض
....

€€مشاكل نهاية الدوره
@ Dysmenorrhea... Painful period
ود بتاخد مسكن و مضاد للتقلصات (بوسكوبان) ،،،، والكروس بتاعنا بيبقى كمادات حاره وشاى اخضر يعملdiuresis

@ Menorrhagia
ودي بتاخد مسكن (بونستان) ، حاجة مقويه للأوعيه زي الدافلون مع دايسينون
Haemotonic and vitamins

@ Toxic Shock Syndrom
ودي بيبقى فيها حراره و تعرق وغثيان و ترجيع
وعلاجها بيكون نظافه شخصية جيده جداً ولو كانت بتستعمل تامبون او حفائض اولويز تغيرها كل اربع ساعات (التامبون يتشال بالليل(

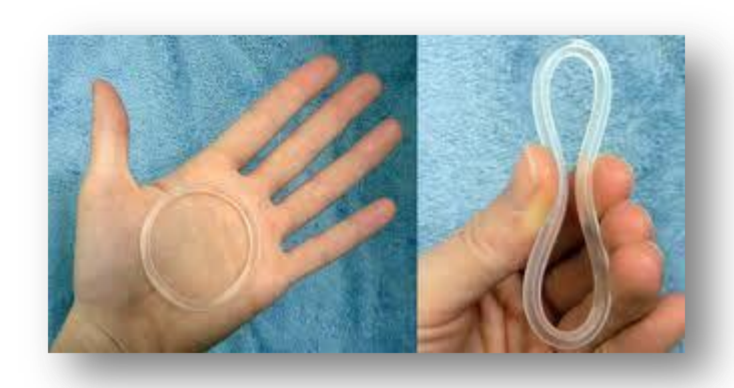
€€ drugs regulating the cycle
progluton @للاعمار الصغيره
climen @أعمار كبيره
دول مش بيمنعوا الحمل لان تركيزاتهم صغيره شويه وغير كافيه لمنع الحمل
ودول بيتاخدوا على ٣ شهور
تؤخذ شريط ثم تتوقف اسبوع ثم شريط ثم اسبوع ثم شريط ثم اسبوع
وبعد التوقف اخر مره ممكن تشتكى من نزيف فتتعامل معاها زيmenorrhagia

---

نكمل مع بعض اللي بدأناه في موانع الحمل
والمره دي هانتكلم عن **انواع موانع الحمل الاخرى**

@ long term injection
ودي عيبها انها بتعمل اضطرابات في الدوره
فيه حقن ٣ شهور فيه ٦ وفيه ١٢ شهر

@ Nuva ring



ودي حلقه فيها هرمون
استروجين تركيز بسيط و
بروجسترون من الجيل
الثالث
بتوضع داخلياً لمدة ٢١ يوم
وتطلع اسبوع راحه
وتستخدم واحد جديد
وهكذا
لو عايزاها لتأخير الدوره
بتخليها باستمرار لانها لو
طلعتها الدوره بتنزل

@ Evra patches
دي لزقات هرمونيه بتتلزق كل اسبوع لمدة ٣ اسابيع وتريح اسبوع ومش بتتشال طول فترة الاسبوع

اللولب**@ IUD.**
ودا اما هرمونى (mirena) ودا افضل واقل عرضه للنزيف
واما غير هرمونى (novaloop , multiload cu) ودي ممكن تسبب الم في الظهر و نزيف و تلوث في الpelvix
لها مدة صلاحيه على الرف لكن بعد تثبيتها ممكن تجلس حتى ٥ سنوات

Local @ودي حلقات فيه مادة تقتل الحيوانات المنويه
توضع قبل العلاقه بربع ساعه وتفضل بعده نص ساعه
تمنع بنسبة حوالي ٥٠٪ من الحمل

@ Condom >> physical contraceptive for men

هانتكلم دلوقتى عن كيفية حساب الOvulation Period
لو الست دورتها كل ٢٨ يوم يبقى وقت التبويض هو اليوم ١٤ وتحسب ٣ ايام قبل و ٣ أيام بعد
علشان لو عايزه تقلل فرص الحمل بتهتم في الاسبوع ده ان يكون طريقة منع الحمل مظبوطه
لو دورتها كل ٢٢ يوم يبقى وقت التبويض اليوم ال١١ وكمان ٣ ايام قبله و٣ بعده
لو كانت كل ٣٢ يوم يبقى اليوم ١٦ و ٣ قبل وبعد وهكذا

وكقاعده عامه علشان ما يحصلش لخبطه
ايام التبويض بتبقى من اليوم الثامن حتى التاسع عشر

هايتبقى معانا ال**Postmenopausal Women**

ودا اللي لازم نفهمها كويس لكن لما اشوف رأيكم الاول في موانع الحمل
وممكن نخليها بعدين نتسلى بيها لما نخلص شوية جلديه وOTC

ارجو اكون وضحت وانجزت
واعذروا تقصيرى

وان شاء الله هاجمع الحالات اللي انا حطيتها قبل كدة في بوست واحد علشان تبقى مرتبه وواضحه

موضوعنا المره دي هو**Vaginal problems**
بتجيلك المريضه بتشتكى من حكة و افرازات وبتبقى محرجة فبتطلب منك أى شئ ممكن يكون غلط

فلازم تعرف أولاً ان ال vagina اكثر مكان عرضه للأمراض اذا تغير ال PHبتاعته
فال PH المثاليه هى ٣,٨ ولو اتجهت ناحية القلويه بتعمل عدوى بكتيريه ولو اصبحت حامضيه بتبقى عدوى فطريه
نبدأ بقى

@ **fungal infection**
افرازات بيضاء مثل قطع الجبنه و حكة
تأخذ حبوب ديفلوكان للزوج والزوجه وتستخدم الزوجه لبوس ميكونازول لمدة ٣ أيام وممكن كريم (ماعدا الحوامل)و غسول بوفيدون ايودين
استبعد السيدات الكبيره من المرض ده لان المرأه في سن اليأس بتبقى ال PH قلوى

@ **bacterial infection**
اكثر شيوعاً في سن اليأس ، افرازات صفراء ، رائحة كريهه
دي بتاخد غسول مهبلي و مضاد للبكتريا زى كلينداميسين كريم وحبوب او الكينولونز و سيفيوروكسيم في حالات حرقان البول

@ **trichomonas vaginalis**
استبعدها من بنت البتوت لانها transmitted اكتر
افرازاتها صفراء الى خضراء وتتميز برائحة زفارة السمك ورغوة
تتعالج بالامريزول تحاميل مهبليه وغسول كذلك

@ **dryness**
مافيش افرازات وحكة وجفاف
جيل مرطب للمهبل ولو فى سن اليأس اعطيها كبسولات زهرة الربيع المسائيه و فيتوصويا كبسول

وبكدة نكون خلصنا اغلب حالات ال infection اللى ممكن تجيلنا الصيدليه

المره دى هانتكلم عن

ANTI-Anthelmintic drugs



يدخلك واحد معاه تحليل بول وبراز ومكتوب فيه نوع معين من الديدان فانت تقوم مطلعله فيرموكس ورزقك على الله ودا غلط

الديدان اللى ممكن نتعامل معاها هي كالاتى

€€ **Round worms** الدبوسيه (Entrobius vermicularis , Exuris , Ascaris , Ancylostoma) ودي بيشتكى الاب او الام منها من ان الطفل مش بياكل وبطنه بتوجعه وجسمه ضعفان وبيريل و ممكن حكة في فتحة الشرج

@ علاجها بيبقى Mebendazol (1*2*3) then repeate after 15 days
Or Albendazol (1*1) then repeat after 15 days
ينصح لافراد العائله كلها ، و ينصح بقص الاظافر وممكن شراب مسهل بعد مدة العلاج

€€ **Tape worms** الشريطيه (Tinea saginata, Tinea solium , Hymenolipus nana, Diphollobathirium latum عن طريق السمك)

@ علاجها بيبقى Niclosamide لمدة سبعة ايام
الجرعه

>> للكبار اليوم الاول مضغ ٤ حبات ومن اليوم الثانى للسابع مضغ كل يوم حبتين
>> للاطفال فوق ٤ سنوات اول يوم مضغ حبتين ثم من اليوم الثانى للسابع مضغ حبه يومياً
>> للاطفال فوق السنتين اول يوم مضغ حبه واحده ثم من اليوم الثانى للسابع مضغ نصف حبه

€€ **Trematodes** (Schistozomas, Fasciolas)

@ علاجها بيبقى Praziquantil
الجرعه
>> للكبار بلع ٤ حبات في يوم واحد على مره واحده او على مرتين

للاطفال كل ١٥ كيلو عليه ١ قرص <<
او من ٢٠-٣٠ مجم/كجم على جرعه واحده
ممكن العلاج ده يستخدم للديدان الشريطيه بنصف الجرعه ١٠-١٥ مجم/كجم جرعه واحده

وفيه ديدان تانيه بتندرج تحت الثلاثه الرئيسيين دول ممكن تبحث عنهم وتسجلهم بس تكون عرفت القاعده الرئيسيه

ارجو اكون اوجزت

تقبلوا تحياتى

مرض السكر



مقدمه

مريض السكر أكثر مريض يحتاج
للعنايه داخل الصيدليه فحاول
بقدر المستطاع توجيهه
وارشاده دائماً لانه مرض مزمن
والمريض بينسى نفسه
ويسرح ويلاقي نفسه دخل
دوامة المضاعفات

الأعراض @

Polyurea , polyphagia, tiredness, loss of weight , slow healing of wounds , blurred vision and recurrent infection.

المضاعفات @

التهاب الاعصاب و ضعف الرؤيه و مشاكل في الكلى و القلب و ضعف اداء الاورده الدمويه
sexual dysfunction (erectile) and وصعوبة توصيل الدم الى الاطراف (برودة وتنميل) و
stop healing of wounds > gangrene
(بتنصحة بفيتامين ب١٢ و جنكو بيلوبا) مراعاة الادويه الاخرى

قياس السكر في الدم @

الطبيعي
صائم من ٧٠ الى ١١٠ مج لكل دل.
العادي من ٧٠ الى ١٣٠
بعد الاكل بساعه أقل من ١٨٠ وبعده بساعتين اقل من ١٦٠

قياس أخر
1-الخضاب الجلوكوزى (HbA1c) أكثر من ٦,٥ % . (انزيم جديد يستخدم لتحليل متوسط نسبة السكر في الدم من خلال الثلاث اشهر السابقين(
2-سكر الدم على الريق (صيام ٨ ساعات) أكثر من ١٢٦ ملج/ دسل (٧ ممول / ل) . أو
3-سكر الدم بعد الطعام بساعتين (بعد تناول ٧٥ جم سكر) أكثر من ٢٠٠ ملج/ دسل (١١,١ ممول / ل) . أو
4-سكر الدم العشوائي أكثر من ٢٠٠ ملج/ دسل (١١,١ ممول / ل) عند شخص لديه أعراض ارتفاع سكر الدم.

)المصدر : الجمعية الأمريكية للسكري(ADA 2013

فيه كذا نوع من مرضى السكر لكن احنا غالباً بنتعامل مع نوعين بس

@نوع ١ وهو اللي بياخد الانسولين

هانقسم الانسولين ل ٥ مجموعات طبقاً للduration of action

* **ultra short acting**
زيnovorapid , apidro & humalog
ودول بيشتغلوا خلال ١٠ دقائق وال peak بتاعهم بعد ساعه وبعدها يختفي

* **regular & rapid acting**
زي actrapid & humulin R ودول بيشتغلوا بعد نص ساعه وال peak بتاعهم ٣ ساعات

النوعين اللي فوق بيتاخدوا قبل الاكل مباشرةً

* **intermediate acting**
زى insulitard & humulin N ودول بيشتغلوا بعد ساعتين وال peak بتاعهم ٥ ساعات
ومفعولهم بينتهى بعد من ٨ ل ١٢ ساعه

* **long acting**
زى lantus & levemir ودول بيشتغلوا بعد ٣ ساعات و ال peak بتاعهم ٨ ساعات و
بيستمروا حتى ١٨ او ٢٤ ساعه

* **mixed type insulin**
زى **mixtard & novomix** اللي هما خليط من نوع short acting with intermediate
acting

▼ **نصائح تقدمها لمريض النوع الاول** هو تغيير مكان السرنجه كل مره على الاقل شهر
مش بتحقن في نفس المكان
لو تحول الانسولين من صافي الى عكر لا تستخدمه او كان معكر وتغير لونه او راح لونه
لا يتم وضعه في الفريزر
اقصى درجة حرارة يتحملها هى ٣٠
خيوط في امبولة الانسولين لا تستعمل
متابعه دوريه للسكر ودا دور الصيدلي في توفير جهاز يخدم اهل المنطقه
ينصح بممارسة الرياضه لانها بتزيد من معدل استهلاك الجلوكوز و بتظبط نسبة السكر
يشرب حليب خالى من الدسم و الوجبه عباره عن طبق مقسم الى اربعة أقسام (خضار و
فاكهه و ارز و بروتين)
==================================

الجزء التانى

دا بقى عباره عن الادويه اللى بتتاخد عن طريق البلع وهي خاصة بمرضى السكر من النوع التانى (طبعاً الطلبه الجداد ممكن مايكونوش لسه عارفين الفرق)

احنا بنقسم ادوية السكر الى ٥ أنواع

١- **Insulin Secretagogues** <<< اللى هما بيحفزواخلايا البيتا في البنكرياس انها تطلع الانسولين
ودول مادتين
@ **Sulphonyl Urea** <<< Glimepride , Gliclazide , Glipizide , Glibenclamide
كله ممكن يتاخد قبل الاكل بربع ساعه مرتين في اليوم حسب التركيز اللى الطبيب بيحدده ماعدا ال Glimepride بيتاخد التركيز اللى الدكتور بيحدده مره واحده
فيه بعض الناس بتبقى عندهم حساسية من السلفا فمش بيقدروا ياخدوا النوع دا من الحبوب
@ **Metaglinides** <<< **Repaglinide**
ودى بتؤخذ للى عندهم حساسيه من السلفا وبتبقى short duration و بتتاخد بعد الاكل وبتعمل glucose regulation
€€ الاعراض الجانبيه لمحفزات الانسولين بتبقى غالباً زيادة في الوزن و ممكن تعمل Hypoglycemia

٢- **Insulin Sensitizers** <<< ودول اللى بيزودوا حساسية الخلايا للانسولين فبالتالى بيساعدوا على حرق الجلوكوز
ودول نوعين برضه

@ **Biguanides** <<< Metformin
ودى ممكن ليها فايده انها بتساعد على حرق الدهون فبتستخدم اكتر لل obese
وليها استخدامات شائعه في انواع معينه من الريجيم و دكاتره النسا بيستخدموها في علاج Polycystic ovary
€€ اعراضها الجانبيه ممكن GIT Upset و كمان Lactoacidosis

@ **ThiazolidineDiones** <<< Actos (Pioglitazone)
تؤخذ مره يومياً
€€ اعراضها الجانبيه بتبقى غالباً arrythmia و في اول ١٤ يوم ممكن hepatotoxicity

٣- **Alpha-Glucosidase Inhibitors** <<<< Glucobay) Acarbose)
ودي بتمنع امتصاص الجلوكوز من الامعاء
€€ اعراضها الجانبيه بتبقى الانتفاخ المستمر

٤- **Di Peptidyl Peptidase-4 Inhibitors DDP-4** >>> Sitagliptin (Januvia) , (Vildagliptin(Galvus

ودي احدث حاجة نزلت في علاج السكر

Mechanism (very important) please read it carefully

Sitagliptin works to competitively inhibit the enzyme dipeptidyl peptidase 4 (DPP-4). This enzyme breaks down (the incretins GLP-1 and GIP, gastrointestinal hormones released)in response to a meal.

By preventing GLP-1 and GIP inactivation, they are able to increase the secretion of insulin and suppress the release of glucagon by the pancreas. This drives blood glucose levels towards normal.

As the blood glucose level approaches normal, the amounts of insulin released and glucagon suppressed diminishes, thus tending to prevent an "overshoot" and subsequent

low blood sugar (hypoglycemia) which is seen with some other oral hypoglycemic agents.

وبكدة نكون تفادينا ال hypohlycemic action بتاع باقي الادويه

٥- **Combination**

ودي بتبقى اتحاد بين نوعين من الدوا بميكانيزمات مختلفه علشان نبقى غطينا اكثر من سبب لارتفاع السكر

@@ **ايه الحاجات اللي ممكن تفيدنا في ال Cross sales**

بديل السكر، الشاى الاخضر ، الاحذيه الطبيه، فرش الاحذيه الخاصه بالقدم السكرى ، انصح المريض دائماً بتناول فيتامين B12 ، اللي يقولك تنميل وبروده في الرجلين كما اتفقنا مسبقاً حبوب الجنكو بيلوبا ، قدم خدمة قياس السكر ، خدمة الوزن ، شراب مرضى السكر ، اطبع صور لطبق مريض السكر كما اتفقنا مسبقاً واديها للمريض كخدمه ،

@@**حاجات تخلى بالك منها وانت بتتعامل مع مريض السكر**

شراب الكحة (خالى من السكر) ، ابر الكورتيزون ممكن تعلى السكر،

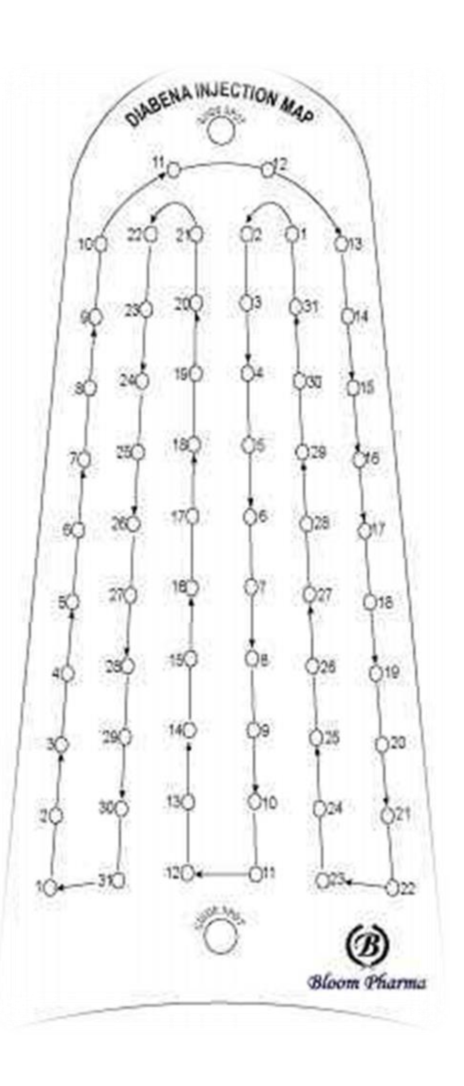
↔ **تغيير مكان حقنة الانسولين يومياً** (ممكن تجيب ورقه بطول ١٥ سم وعرض ٥ سم و تخرمها بالتدريج و تحدد فيها خرم فوق وخرم تحت ووانت بتدى المريض الحقنه الاولى علم بالقلم في الخرمين اللي فوق واللي تحت وترقم باقي الاخرام ١-٢-٣-٤-٥-..... وكل يوم تطابق الخرمين فوق وتحت مع تعليمة القلم بتاعك وتضرب الابره في رقم غير رقم المره اللي قبلها وهكذا)

.

ارجو أكون انجزت ووفيت واعذروا تقصيرى
واللي عنده اضافه ياريت يحطها لأن المرض دا
أخطر مما نتصور اذا تم اهمال المريض
ولتكن مهمتنا تقديم خدمه افضل لعملائنا

تقبلوا تحياتى

~ Dr-GAD ~



بسم الله نبدأ حلقتنا الدسمه
مع مرض من الأمراض المزمنه اللي بنتعامل معاها في الصيدليه بشكل يومى وتقريباً مافيش بيت مافيهوش المرض ده



حلقتنا النهارده عن مرض **الضغط**
وهنحاول نخلصه بمنتهى السلاسه والبساطه ان شاء الله
خلوا بالكوا الضغط اسمه القاتل الصامت

@الضغط نوعين
>> Essential (**Primary**) ودا الضغط العادي
>> **Secondary** (accompanied with another problem) Renal , Pregnant , Endocrine

@@ الاسباب اللى بتؤدي الى مرض الضغط



- القلق والعصبيه والتوتر
- التدخين وشرب الكحول
- تناول كميات كبيره من الملح و الدهون
- زيادة الوزن و انعدام اللياقه
- مرضى الكلى و الكبد و القلب و السكر اكثر عرضه للتعرض للمرض
- ممكن يكون وراثي او مكتسب
- تناول بعض الادويه بكثره كالهرمونات و المسكنات و الكورتيزونات

@ الضغط لو وصل ١٤٠-١٦٠ على ٩٠ دا بيعتبر high normal ولازم يغير اسلوب حياته وطريقة الاكل و يمنع التدخين وبياخد دوا منخفض التركيز كبدايه علشان يظبط الضغط

@ اما لو وصل اعلى من ١٦٠ على فوق الـ٩٠ دا بيبقى خلاص دخل في دوامة الضغط وبياخد ادويه عباره عن نوعين مع بعض

@@@ **أعراضه**
- صداع مستمر >> نزف الدم من الانف باستمرار >> مشاكل مستمره في الرؤيه >> تعرق مستمر >> تزايد ضربات القلب >> تزايد مرات التنفس >> الدوخه >> بيتعب من اقل مجهود

@@ ماذا لو لم تتم السيطره على المرض
فهو بيعمل تأثيرات قاتله على بعض الاعضاء فهنلاقيه بيعمل
Cerebral complications , Renal comp. , Cardiac comp. , Optic comp. and others

الادويه المعالجه
اللي المفروض نعرفه عن الادويه دي هى الميكانيزمات (ودي من الكليه بتفهمها) و الاعراض الجانبيه ودى اللي احنا هانهتم بيها لان ممكن مريض يجيلك يشتكى من حاجة وانت ما تسألوش عن الدوا اللي بياخده فبالتالى وصفك ممكن

يكون غلط ، شغلنا هايبقى انت وشطارتك في اكتشاف الاعراض الجانبيه وازاي نعملها cross sales

خلوا بالكم ان الحاجات دي بتبقى مهمه في المقابلات للي حابب يسافر وكمان هاتفيدك في البرومترك

B-blockers ودي نوعين
----atenolol (**Selective**،..) واعراضها الجانبيه
الارق ، برودة الاطراف ، التعب والارهاق ،
---- propranolol (**Non selective**) ودي اعراضها
مزاج محبط ، Sexual dysfunction , bradycardia و ضيق في الشعب الهوائيه

Ca-channel blockers نوعين برضه
---- (deltiazem, verapamil **Di hydropyridines**) ودي اعراضها
صداع و امساك و Orthostatic hypotension and bradycardia , oedema
---- Amlodipine,nifedipine) .**Non dihydro**..) <<< Reflex tacchycardia

lisinopril) **ACE Inhibitors** ...)
ودي اعراضها Dry cough,chest pain , Hyperkalemia, tacchycardia

losartan , valsartan) **ARBs**،..)
ودي بتعمل صداع ، ألم في الظهر ، اسهال ، احتقان في الانف ، تعب وارهاق

a-methyldopa) **alpha2 antagonists**) اللي هو الوحيد اللي بينفع في الحوامل
ودا بيعمل dizziness, Orthostatic hypotension
لو وقفت فجأة بيعمل severe hypertension
كمان ممكن يعمل Sexual dysfunction, tacchycardia , ... flu-like syptoms bronchospasm

طبعاً انا جبت الاعراض الجانبيه اللي ممكن انت تطلعها لما تسال المريض بياخد دوا ايه وتلاقيه بيشتكى من كحه او sexual dysfunction ممكن توجهه للطبيب وممكن تطلعله ال cross sales زي ما اتفقنا

هناخد مدرات البول واللي بتعمله
Thiazide& indapamide) **thiazide like**) << long effect & moderate strength
اعراضه كتير زي
Orthostatic hypotension, arrythmia(electrolyte imbalance) , Calcemia) and dry mouth & hyper(glycemia,uricemia

furosemide, bumetinide) **Loop diuretics**) <<< strong & short duration effect

اعراضه نفس الثيازيد ماعدا انه بيعمل Hypocalcemia وسلس بول نظراً لقوة تأثيره وقد يسبب transiet earloss

Spironolactone

اعراضه anti androgenic effect)...hyperkalemia , GIT upset, Gynecomastia) وفي السيدات بيعمل irregular mensis
الميزه فيه انه مناسب للي عندهم hepatic oedema

Amiloride >>>> Plastic anemia

@@@ بالنسبه لادويه ال Angina زي **النيتروجلسرين** ممكن تسبب صداع احمرار في الوجه و orthostatic hypotension وممكن اغماء

لاحظوا ان اى اعراض جانبيه هاتقولها للمريض زي الصداع و الضعف الجنسي و الكحة و خلافه ممكن تجيب معاك نتيجة ايجابيه في الشغل

@@ اعشاب ممكن نوفرها لمريض الضغط او ادويه بتكون مفيده ليه في تنظيم الضغط

الكركديه و حبوب الثوم و اعشاب الزنجبيل والشاي الاخضر زنجبيل والشاي الاخضر
انصحه بتناول زيت السمك فهو مفيد جداً في تنظيم الكوليسترول و يحسن الدوره الدمويه

وفر جهاز للضغط لمتابعة الضغط للمرضى وخليهم يعملوا نوت يتابعوا فيها الضغط

ارجو انى اكون جمعت المهم واعذروا تقصيري

هانتكلم النهارده عن **الdrug of choice**
يعنى وانت واقف فى الصيدليه جاتلك حاله معينه واستقريت انها مرض معين ايه افضل شئ تطلعه طبعاً عند حضراتكم الجرعات اللى نزلتها قبل كده لازم تكون محفوظه او على الاقل مصورها ومخليها معاك في الصيدليه
وصدقنى المريض لو طلعتله الورقه والاله الحاسبه وقعدت تحسب الوزن والجرعه هايقتنع بيك اكتر عن تجربه



فى كل حاله هاحاول اكتب ملاحظات مهمه تاخد بالك منها وانت فى الصيدليه

@ **Tonsillitis**
دي اللوزتين ، صعوبه في البلع ، الم في الحلق ، سخونيه ، رائحة الفم قد تكون كريهه ودى ممكن تختار ما بين
Penicillins or Penicillin cominations(augmentin) >>>> watch sensitivity
Cephalosporins (cefaclor) >>> if sensitive to penicillin he will be sensitive to cephalo.
Macrolides (azithromycin) >>> used if there is sensitivity to penicillin

وطبعاً خافض حراره باراسيتامول ، كمادات بارده (وفرها في صيدليتك وفيه لزقات للحراره للاطفال) ، غرغره للبلعوم ، وممكن مضاد للالتهاب زى باي الكوفان لو فيه صداع مع الم في الاذن

@ **Otitis media**
دي التهاب في الاذن الوسطى ، بتعرفها ازاي عن طريق ان فيه افرازات صفرا و غالباً بتيجى بعد دور برد او لوز
خلى بالك التهاب الاذن الخارجيه و الوسطى بتبقى مؤلمه لكن انت بتفرق بينهم بإنك تشد الاذن شويه لبره لو الالم جامد تبقى الاذن الخارجيه لو مافيش ألم تبقى الوسطى
وبعدين هانتعرض لامراض الاذن بانواعها التلاته ان شاء الله
ودي علاجها بالترتيب نفس علاج اللوز بالظبط لكن يجب اخذ ال maximum dose زى ما قلنا في الجرعات

@ **Gonorrhea**
السيلان مرض خطير شويه لكن دايماً مريضه ما بيبقاش عارف وبيدخل الصيدليه الأول بيشتكى من حرقان جامد في البول وانت تسأله عن افرازات صفراء او خضراء هايقولك فيه دا انت بتديله فوار زى كولى يورينال ومسكن للألم بروفين مثلاً وتختارله مضاد حيوى من دول

Quinolones >>> 18 years and over , watch epilepsy, photosensitive
Macrolides
Cefaclor and its family
Togomycin

لو الحرقان ماخفش خلال ٥ ايام من العلاج تبعته على معمل تحاليل يعمل مزرعة بول علشان تشوف اقوى مضاد ممكن تستعمله

ولنا في اللقاء بقيه ان شاء الله

هانتكلم مع بعض عن الامراض الشائعه للعيون اللي بنتعرض ليها في الصيدليه

وهانبدأ ب

١- حساسية العين(conjunctivitis)



اعراضها احتقان واحمرار وحكة و " دموع بدون عماص"
غالباً بتكون في العينين
ودي علاجها بيبقى حاجة للحساسيه زي (naphcon A)

وممكن لو الحكة شديده بيستعمل قطرة مرطبة بعد النافكون وممكن حبوب للحساسيه

ينصح المريض باستعمال كمادات بارده

٢-infected conjunctivitis

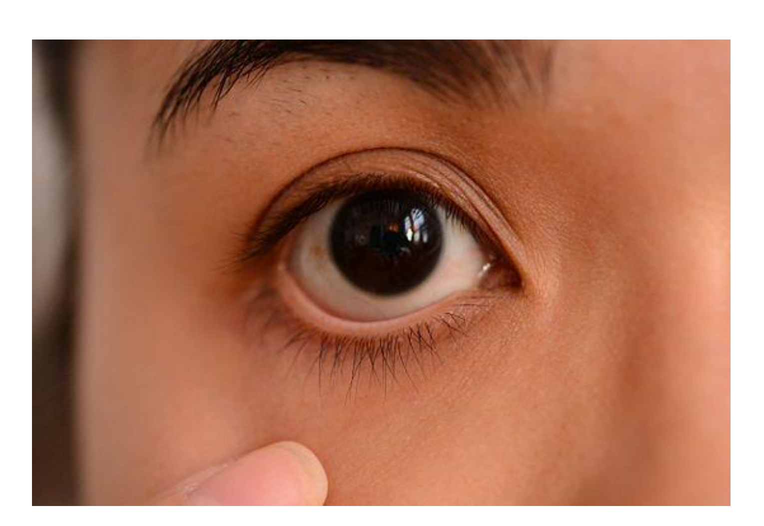


ودى بتبقى العين حمرا و فيها (عماص) وتقريباً بتبدأ بعين واحدة
بتسأل المريض عن شعوره بحبوب اثناء الترميش او كأنه بيوصفهالك برمل وهو بيرمش

علاجه بيبقى قطرة مضاد حيوي مع كورتيزون زى (tobradex > watch glucoma)
وفى المساء مرهم مضاد حيوي قبل النوم
وقبلها ممكن يغسلها بمحلول ملح خاص بالعين
لو لاحظت احمرار شديد حول العين مع بثور زى الهربس بياخد كريم زوفيراكس للعين لانها بتبقى فيروسيه في الحاله دي

بتنصح المريض بكمادات دافئه للعين
قد يحتاج المريض الى حبوب مسكنه ومضاد للالتهاب في حالة الالم و الالتهاب الشديد

٣- dry eye



ودي بتبقى العين فيها جافه بدون دموع ، احمرار مع حرقان ،حكة ، حاسس بطوبه في عينيه وممكن مش حمراء جداً

علاجها
@ قطرة مرطبه
@ لو فيه احمرار تعطي قطرة للحساسيه
@ لو الحكة شديده ممكن تعطي حبوب للحساسيه

هانتكلم النهارده عن ال
Diarrhea



للاطفال والرضع معرفة عدد مرات الاسهال مهم جداً ، لأنه لو اكثر من خمس مرات في اليوم نقدر نعتبره اسهال ولو والدة الطفل قالتلك كل ساعه يعمل اسهال لازم ياخد محلول جفاف مع علاج السبب (اسألها عن وجود مخاط او دم أو رائحه سيئه)
لكن الكبار اى تغير عن الوضع الطبيعي للاخراج يعتبر اسهال

قد يكون مصاحب بتقلصات فبيتاخد مضاد للتقلصات زى البسكوبان

الاسهال الاخضر عند الرضع يُقال بسبب ان الطفل قد يكون شرب من سائل الرحم قبل الولاده او يقال بسبب عدوى بكتيريه تسبب اخضرار اللون

بعض الادويه تسبب Pseudomembranous Colitis زي البنسلين او الكليندامايسين

أنواعها
Acute €€
ودي بتبقى بسبب infective agent زي)
(Cholera,Staph.,Clo.wellchii,Entamoeba hist.,Reovirus،salmonella,shigella,E.coli
أو بسبب تسمم غذائي أو تحسس من أكل معين

>> ودي علاجها بيبقى بعلاج السبب ، مع حاجات astringent توقف الاسهال زي كابكت

Dietary €€
دي بسبب أكل نسبة الدهون فيه عاليه او اكل كمية كبيره من الخضار أو الريجيم

باستعمال موانع امتصاص الدهون

>> دي برضه بنعالج السبب ، مع حاجات توقف الاسهال زي كابكت

Traveler diarrhea €€

ودى ممكن تكون bacteria,viral or amoebic (infective) او بدون عدوى
في حالة الاسهال نتيجة عدوى بكتيريه بيبقى الاسهال سائل وله رائحة سيئه وعلاجه بيبقى تتراسيكلين وللاطفال ستريم مع حاجة
astringent

في حالة الاسهال الاميبي بيبقى مصاحب بمخاط أو دم وعلاجة بالميترونيدازول (فلاجيل) مع astringent

في حالة بدون عدوى يبقى الاستعمال loperamide زى الايموديوم او فقط astringent

ممكن الاسهال بسبب ضغط نفسي او توتر وعلاجه بيبقى Astringent مع ازالة سبب التوتر (الامتحانات)

ممكن الاسهال بسبب أمراض تانيه مزمنه زي امراض المعده او الامعاء (الديدان او نقص انزيم اللاكتيز ،..) او القولون (IBS[irritable bowel syndrome] ,UC [ulcerative colitis ،،....]

في حالة الاسهال الفيروسي (Rota virus) بيبقى Rice watery diarrhea with nausea,vomiting,tiredness
ودا علاجه بمحلول جفاف مع ASTRINGENT مع مقوى مناعه زى الايشناسيا

خلال ٣ أيام اذا لم يتوقف الاسهال ..... **Refer to the doctor**

هانتكلم النهارده عن **المضادات الحيويه** واحنا تقريباً مش بنتعامل غير في عدد معين من المضادات اللي هناخدهم بالتفصيل
احنا لما نتكلم عن المضادات ونحاول نقسمهم بالميكانيزم هنقسمهم إلى



1- **Cell wall inh.** >>> B-lactam gp. (Penicillin , cephalosporin , carbapenem)
>>> non B-lactam (phosphomycin , vancomycin)

2- **DNA synthesis inh.**
>>> DNA gyrase inh. (Quinolones)
>>> DiHydroFolate Synthetase inh. (Sulfonamide)
>>> DiHydroFolate Reductase inh. (Trimethoprim)

3- **Protein Synthesis inh.**
>>> inhibitition of bacterial ribosome to bind with mRNA
@ 30S subunit ---> reversible (Tetracycline) .... Bacteriostatic
---> irreversible (aminoglycoside) ... Bacteriocidal

@ 50S subunit ---> reversible (chloramphenicol) .... Bacteriostatic
---> irreversible (macrolides, clindamycin,lincosamide)

==

@ Penicillin

> side effects .... Hypersensitivity , Anaphylactic shock , diarrhea (pseudo membranous colitis) ودي علاجها بالفلاجيل
> advantages .... Cross BBB , drug of choice in tosillitis
>> may be short acting (P.G sodium) or long acting (Benzathin P.)
>>> amoxycillin is highly absorbed .. ودا جرعته ممكن على شكلين
،، للتركيزات ١٠٠،٢٥٠،٥٠٠ بيتاخد كل ٨ ساعات و التركيزات ٢٠٠،٤٠٠،٨٧٥ بيتاخد كل ١٢ ساعه
ممكن تكون cobination مع كلافيولونيك اسيد او سالباكتام

@ Cephalosporins

ودى عبارة عن ٤generations
From 1st gen. To 4th gen. Spectrum on G-ve bacteria increase and side effects decrease

1st >>> cephalexin, cephradin, dose 1*3

2nd >>> cephadroxil

البعض يضعه في الجيل الأول

, cefaclor (conc. 250&500 1*3) ,cefuroxim (cross BBB) , cefprozil, dose 1*2

3rd >>> cefixim (conc.200 1*2 & conc. 400 1*1) , cefdinir(dose 1*1) cefpodoxim , cefditoren , dose 1*2

4th >>> cefopral , dose 1*1

@ Tetracycline

Broad spectrum bacteriostatic
Dose 1*4 or 1*3
New generation Doxycycline 1*2
and for acne may be once daily in regimen
For trachoma & brucella once daily for two weeks
ممكن الناس اللي عندهم حبوب في بصيلات الشعر يستعملوها

>>> S.E.
GIT upset, Vistibular reaction, nephro and hepato toxicity , chelation with Ca , Fe & antacids

>>> Precautions

Not with milk products, not with children less than 12 years (بتترسب في العظام و) , not for pregnants , photosensitivity (so avoid light) , تسبب اصفرار للاسنان used with large amount of water

وبكدة انتهى الجزء الأول من المضادات الحيويه

الجزء الثانى من المضادات الحيوية

@ **Quinolones**

-broad spectrum except nalidixic acid
-Activity against Gram -ve (E.coli, H.influenza, Typhoid, Brucella, Enteritis, Ps. Aerugenosa, Malaria,..)

>> 1st gen. (nalidixic à.) ---- narrow spectrum,Safe in pregnant,for UTI , Dose 1*3

>> 2nd gen. (norfloxacin,ofloxacin, ciprofloxacin, enoxacin) , Dose 1*2

>> 3rd gen. (levofloxacin,gemifloxacin, gatifloxacin,, Moxifloxacin{ cosidered 4th gen.}) Dose 1*1 ...... May cause arrythmia
والجيل الثالث لهم تأثير على الanaerobic bacteria & Gram +ve

>>> Contra indications
In children less than 18 years as it cause erosion in articular joints & in old more than 70 year and in pregnancy (except nalidixic à)

>>> Precaution in epilepsy ..... Increase the episodes
>>> Used in Gonorrhea ttt,,,, less effective in Staph. aerius ,,, not used in syphilis

>>> Side effects
Nausea, vomiting, skin rash, tendonitis التهاب الاوتار, may cause arrhythmia --> inc. QV intervals

@ **Macrolides**

- Erythromycin ----------> 1*3
- Clarithromycin --------> 1*2 and for XL 1*1
- Azithromycin ----------> Quantity *1 بيتأثر بالاكل بيتاخد قبل الاكل بساعه او بعده بساعتين ، جرعته للكبار ٥٠٠ مجم مره في اليوم
- Roxithromycin --------> 1*2
- Josamycin -------------> 2*2
- Spiramycin ------------> 1*2 بيتاخد في حالة التوكسوبلازما

>> Side effects
- mild GIT upset
- disturbance in smell & taste
- liver inhibiting enzymes { erythromycin }
- hepatotoxicity & cholestatic jaundice

>> Azithromycin suspension only one concentration with different volume (40 mg/ ml) to cover all ages of children

الجزء الثالث من المضادات الحيوية

@ Aminoglycosides (neomycin , gentamycin , lincomycin, streptomycin,...)

- large molecule , not absorbed orally (except neomycin) ودوركم معرفة الدواء الوحيد اللي بيحتوى عليه
- used in hepatic coma
- the most are injection
- effective on G-ve so can be used with penicillins

>> Streptomycin ----- 2nd line ttt of TB and the drug of choice in Brucella

>>> Side Effect
Ototoxicity , nephrotoxicity , neuromuscular blockage

@ **Lincosamide** (clindamycin,..)

- Drug of choice in sensitivity of penicillin
- highly effective on soft tissue infection
- short duration of action ..... Dose 1*3
- Concentrations. (150,300 Cap. - solution 1% { oily skin} - lotion 1% { dry } -

vaginal cream 2% - gel 1% { all skin types }

>>> Side Effect ..... Diarrhea & Pseudomembranous Colitis

@ **Chloramphenicol** (chloram., thiophenicol

- ttt of typhoid

-يحفظ في الثلاجه كقطرة او مرهم او تركيبه مع الكورتيزون

>> Contra indication

- in babies ------> grey's syndrome (vascular collapse)

>> Side Effect

Bone marrow depression , Optic nerve atrophy , bleeding

@ Sulphonamides

- Co-trimoxazol -----> longer duration 1*2

Concentrations

لايصرف لاقل من عام Syrup... 200/40/5 ml -----> quantity* 2

Tablet ... 400/80 -----------> 2*2

.... 800/160 (forte tab.) ----> 1*2

>> Side effects

- Sensitivity, hemolytic anemia , photosensitivity, urine crystallization , hepatotoxicity , nephrotoxicity

>> precautions

- sensitivity, Favism, Hepatic problems, nephro problems, avoid light, with large amount of water
- age less than 1 year ----> hemolytic anemia ---> Kernicterus ---> damage of brain cells

---

دلوقتى احنا خلصنا ال antibiotics وفاضل شوية ملاحظات عامه
هانتكلم عن مرضى ال Favism ودول بيبقى عندهم نقص في انزيم .G-6-PD ولو تناولوا اى
حاجة من الاتى ذكرهم بيجيلهم انيميا

فيه حاجات **low risk** تؤخذ عند الضروره زى
- Paracetamol, INH,Colchicin, antihistamines, Vit.C, Ibuprofen

وفيه حاجات **high risk** زي
- Sulphonamide, Aspirin, Antimalarial, chloramphenicol, Quinolone, Nitrofurantoin, Furosemide, Ipanutin, Lamictal, Mesalazine, Sulphasalazine

وانتظروا باقى الdrug of choice

تقبلوا تحياتى

Dr-GAD

هانتكلم المره دي عن **التخسيس**



وقبل ما نتكلم هانقول مين الفئات
اللي محتاجة تقليل الوزن
- مرضى السكر
- مرضى الضغط
- مرضى الروماتيزم
- مرضى زيادة الكوليسترول
- الاشخاص اللي وزنهم زائد عن
الطبيعي واللي معرضين لاى مرض
من السابق ذكرهم

@ ازاي نعرف ان الشخص محتاج
تعديل في الوزن
......> عن طريق حساب كتلة
الجسم وهى عباره عن الوزن
بتقسمها على مربع الطول بالمتر
- لو الرقم اللي طلع اقل من ٢٠
،،،، كدة الشخص محتاج يزيد في
الوزن
- الطبيعي من ٢٠ الى ٢٥
- بداية سمنه من ٢٥-٣٠
- سمنه من ٣٠ -٣٥
- بدانه من ٣٥-٤٠

@ بدايةً الشخص بيحتاج تظبيط
السعرات الحراريه اللي بيتناولها
الشخص قبل البدء في العلاج
متوسط السعرات الحراريه ١٦٠٠ الى ٢٥٠٠ للشخص العادي
للرياضيين تصل الى ٢٨٠٠

ممكن تدخل على الانترنت لتحديد قيمة كل جرام من اكله معينه وكمية السعرات الحراريه
اللي الجسم بيحتاجها

@ **العلاج**
- أهم شئ للشخص ممارسة الرياضه لحرق الدهون المخزنه في ال adipose tissue
- تسأل عن نوعية الاكلات اللي بياكلها
...> لو كان اكله منوع ،،،، يبقى حله بالشيتوكال كبسوله قبل الاكل بربع ساعه ،، لانه
بيحتوى على chitosan يمنع امتصاص الدهون و gemina silvister extract بيمنع امتصاص
الكربوهيدرات

...> لو كان بياكل دهون اكتر ،،، يبقى حله xenical لانه فيه orlistat بيمنع امتصاص
الدهون ويؤخذ كبسوله قبل الاكله اللى بتحتوى على دهون حتى لو بسكويت

ممكن ياخد neopuntia رائع جداً ويؤخذ كبسولتين بعد الاكله اللي بتحتوى على دهون
ممكن يشعر المريض بالاسهال والانتفاخ لمدة اسبوع ثم تختفي الاثار
يحتاج المريض الى تناول فيتامينات تحتوى على Vit K,E,D,A لان العلاج بيمنع امتصاصهم

...> لو كان بياكل نشويات اكثر يبقى حله بال Glucosanol اللى بيمنع امتصاص الكربوهيدرات تؤخذ قبل الاكل ٣ مرات

...> ممكن مع اى واحد من اللي فوق يتناول Hi-Chrom اللي فيه chromium picolinate اللي بيساعد على حرق الدهون يؤخذ بعد الاكل ٣ مرات

...> لتقليل الشهيه يؤخذ من ٢ الى ٣ حبات Bran قبل الاكل مع كمية كبيره من المياه

@ ينصح المريض بمتابعة الوزن اسبوعياً ومتابعة كتلة الجسم باستمرار حتى يحصل على النتيجة المراده

@ اذا كانت هناك زيادات جلديه في منطقة البطن او الفخذين او الذراعين مثل قشور البرتقال عند الضغط عليها ينصح بكريم مضاد للسيلوليت

Cross sales @

- سكر دايت
- شاى اخضر
- شاى التخسيس
- حزام او شورت التخسيس

ارجو يكون الشرح كافي وفي انتظار تعليقات حضراتكم

تقبلوا تحياتى

Dr-GAD

PHARMACYOLOGY

د. خالد العيوطي
منتديات صيدلي المستقبل

زملائي الافاضل، زميلاتي الفضليات، كتير مننا بيشتكي من أن اللي اتعلمه في الكلية ملوش اي علاقة بواقع عمل الصيدليات، طب يا ترى الكلام ده حقيقي؟
الحقيقة انا لية وجهة نظر في الموضوع ده وارى أن هذا الأمر غير دقيق الى حد كبير والشيء الذي يمكن أن يبرر هذا الاحساس هو عدم وجود مادة أو جزء من مادة يبين كيفية الربط بين ما تم دراسته وبين واقع عمل الصيدليات
قد يعلم البعض أني محاضر O.T.C وفي اي دورة بديها بكون حريص على التعريف بالمرض وأسبابه قبل ما اتكلم في اي علاج لان ده أمر واجب على كل صيدلي معرفته جيدا
وكونا اقنعنا أنفسنا بأن ما تمت دراسته ليس له علاقة بما نعمل به فالكثير منا قد أهمل هذا الجانب العلمي، وبما أن كلامي في هذا الأمر مش هيكون معلومات علمية وبس ومش هيكون شرح لأدوية أوعلاجات بعينها انما هيكون محاولة للتعريف بالاتنين ووضع قواعد علمية للتعامل مع الأمراض
والصيدلي الشاطر هوة اللي يقدر يحول كلامنا هنا لتطبيق عملي من خلال عمله في صيدليته
ولأن اللي هقوله هنا ملوش اسم معين فحبيت اسميه فارماسيولوجي Pharmacyology يعني علم الصيدليات وهو سعي للربط بين النظري في الكلية والعملي في الصيدلية
ان شاء الله نعيش سوا مع الفارماسيولوجي ويا رب يكون في الموضوع الافادة المرجوة

<u>من مراجع هذا الموضوع</u>
Symptoms In The Pharmacy 5th edition
Pharmacotherapy Handbook 7th edition

<u>preface</u>
The pharmacist must be professional in his/her occupation, rather than spending worthless efforts trying to imitate physicians
Professional pharmacists are valuable for patients, more than gold, while physician's value do not exceed silver.
Ordinary pharmacist does not exceed bronze and sometimes even iron

Dr/Khalid Al-Aiouty

(1)
المنطلق الذي سنبدا منه في موضوعنا يندرج تحت العبارة السابقة وهي ضرورة أن يعرف الصيدلي دوره الحقيقي وقيمته الحقيقية وما الذي عليه من واجبات و التزامات ..وبالتالي يحق بعد أن يستوفيهم أن يطالب بحقوقه كاملة ولا يتنازل عن اي شيء منها كتير من الصيادلة (وحينما أقول كتير فأنا لا استثني نفسي) لا يقدر هذه المهنة حق قدرها ويظهر ذلك اما في عدم المامه بالعلوم الواجب ان يلم بها قبل ممارسة عمله الصيدلي أو حتى المعلومات البسيطة التي تؤهله لكي يصبح جديرا بهذا اللقب ونقص هذه العلوم والمعلومات يؤدي لمشاكل عديدة أولها.هو عدم احساس الصيدلي نفسه بقيمته الشخصية ثانيها: عدم احساس المريض أو المتعامل مع الصيدلي بقيمة الصيدلي المهنية والعلمية
ثالثا : صراع دائم أو تصارع مفتعل ما بين الاطباء والصيادلة وعدم فصل واضح بين دور كلا منهما بحيث لا يتعدى أحدهما على مهام الآخر
ولاننا نريد أن نركز فيما يخص الصيدلي فسنتناول هذا الجانب الذي يجب أن يلتزم به ولا يتعداه لمصلحته أولا حينما يحافظ على شكله اللائق أمام المريض ثم لمصلحة مريضه حينما لا يتسبب له في أي امراض أو مضاعفات نتيجة للوصفات الخاطئة أو العشوائية ومنعا للالتباس أو التناحر بينه وبين الأطباء

(2)
تنبع قيمة الصيدلي ابتداءا من علمه الذي يجب ان يكون عليه..دائما ما نقول أن الصيدلي هو أعلم أهل الارض بالدواء وحينما نتواضع نقول أنه أعلم من في المهن الطبية بالدواء ووظائفه وخصائصه وجرعاته وطريقة استخدامه

نعلن هذه العبارة واضحة وهي حقيقة يجب أن تكون.. ولكن هل هي حقيقة كائنة بالفعل؟
ذا كانت اجابتك بنعم فلا تتابع معي هذا الموضوع فمن اهم منطلقات التعلم أن يعترف الانسان بالجهل ازاء ما سيتعلمه..وأنا أعتبر نفسي جاهلا باي موضوع قبل أن أبدأ في القراءة عنه أوالبحث فيه ..

حتى هذ الموضوع حينما فكرت في كتابته وجب علي أن أبدأ من جديد ولا أعتمد على معلوماتي من الذاكرة أو الخبرات السابقة فحسب..بل وجدت أن موضوعا يستحق النشر كموضوع علمي يلزمه مصادر علمية واضحة وحقيقية تفيدني أولا وتضيف الى معلوماتي

وتفيد المطلعين بما لا يدع عندهم شكا أو رهبة مما سيتعلموه أو يمارسوه

<u>ولندخل في صميم موضوعنا</u>
وهو عن التعرض للكثير من الحالات المرضية التي تأتي للصيدلي في صيدليته طالبة منه الدواء أو النصيحة أو كلاهما معا .. هل من حدود يجب على الصيدلي ألا يتوقف عندها ولا يتجاوزها؟؟ أم أنه اذا اذا زاد علمه بشأن مرض ما فيجوز له التدخل في علاجه والاستغناء عن دور الطبيب فيما يخصه...
سواء بغرض المساعدة التطوعية وتوفير المشقة على المريض أو لكي يثبت الصيدلي قيمته وعلمه ويتباهى به أو يستفيد من وراءه مالا أو سمعة أو تقدير

والاجابة واضحة الا لمن لا يريد
وهي أن الصيدلي صيدلي والطبيب طبيب ولا يجوز أن يتعدى أحدهما على مهام الآخر وطبيعة وظيفته على الصيدلي أن يعلم أن هناك مجموعة من الأمراض التي حددت من قبل الهيئات المختصة يمكنه البت فيها ووصف الأدوية المناسبة لها
هذه المجموعة تختلف اختلافا يسيرا في عددها ما بين مؤسسة وأخرى أو هيئة واخرى أو دولة وأخربما بين 40 الى 50 مرضا سيتم التعرض لكل منها على حدة
كما أن هناك من الأدوية مجموعة أخرى يمكن له وصفها بسهولة ويسر للمريض طالما ظل استخدامها في اطار الأمراض المحددة وبالطريقة العلمية السليمة
بينما هناك مجموعة أكثر تحديدا من الأدوية وهي ما تعرف ب Non prescription drugs
أو ال O.T.C Drugs وهذه الأدوية في الاساس قد لا تحتاج لصيدلي لصرفها بل يجوز للمريض نفسه شراءها مباشرة سواء من الصيدليات في بلادنا أو من منافذ توزيع أخرى لهذه النوعية من الأدوية في بعض الدول الأخرى

أما ما يمكن للصيدلي بالفعل أن يحيط به ويوظفه أو يستخدمه بالنسبة لكل الأمراض فهي النصائح والمعلومات الطبية اللازمة لتوفير رعاية صحية جيدة للمريض... حتى وان كانت بخصوص أمراض لا يجوز له التدخل في علاجها

(3)

لنبدأ بتعريف ال*O.T.C.*drugs، والتعريف هنا انقله لحضراتكم من موقع الويكيبيديا، وهو تعريف مثالي جدا

Over-the-counter (***OTC***) **drugs** are <u>medicines</u> that may be sold directly to a consumer without a <u>prescription</u> from a healthcare professional, as compared to <u>prescription drugs</u>, which may be sold only to consumers possessing a valid prescription

In many countries, *OTC* drugs are selected by a <u>regulatory agency</u> to ensure that they are ingredients that are safe and effective when used without a <u>physician</u>'s care

OTC drugs are usually regulated by active pharmaceutical ingredients (APIs), not final products

By regulating APIs instead of specific drug formulations, governments allow manufacturers freedom to formulate ingredients, or combinations of ingredients, into proprietary mixtures

The term *over-the-counter* may be somewhat counterintuitive, since, in many countries, these drugs are often located on the shelves of stores like any other packaged product

In contrast, prescription drugs are almost always passed over a counter from the pharmacist to the customer
Some drugs may be legally classified as over-the-counter (i.e., no prescription is required), but may only be dispensed by a pharmacist after an assessment of the patient's needs and/or the provision of patient education
In many countries, a number of OTC drugs are available in establishments without a pharmacy, such as general stores, supermarkets, gas stations, etc

Regulations detailing the establishments where drugs may be sold, who is authorized to dispense them, and whether a prescription is required vary considerably from country to country

(4)
ملخص ما سبق
-1يجب ان يعلم الصيدلي دوره جيدا والحدود التي لا يجب أن يتجاوزها لأجل مصلحته ومصلحة المريض

-2يجب أن يتزود الصيدلي بالعلوم والمعلومات التي تخدم عمله ويتقنها تماما

-3هناك قائمة محددة من الأمراض التي يمكن للصيدلي التعامل معها ويحق له استخدام العديد من الأدوية المتواجده لديه بالصيدلية طالما راعى الأصول والقواعد العلمية في وصفها

-4يجب على الصيدلي أن يكون ملم بطرق واساليب الرعاية الصحية لكافة الأمراض التي تتردد عليه

-5الأدوية اللا وصفية هي ادوية يمكن للمريض نفسه شراءها دون اي وصفات طبية ولا يقتصر تواجدها في بعض الدول على الصيدليات

-6يجب التاكيد على اهمية الا يتدخل الصيدلي في محاولات علاجية لأصحاب الأمراض الخطيرة أو المزمنة أو الرضع تحت سنتين الا فيما يخص الرعاية الصحية سواء في علاج المرض المزمن ذاته (مثل الضغط والسكر والقلب والكبد..الخ) أو في علاج بعض الأمراض الأخرى المصاحبة لها كالبرد والسعال الخ..)مالم يكون العلاج معتبرا وثابت في عدم تسببه لأي أعراض جانبية تتعارض مع المرض أو مع علاجاته(وفي مثل هذه الحالة ينصح المريض بالعودة لطبيبه المختص

انتهت المقدمة

Cold & flu



Definition: it is a mixture of viral infections of the upper respiratory tract Occur in children> adults

Common cold symptoms: Onset of several hours while Flu symptoms :Rapid onset

Symptoms

Rhinorrhea first: clear watery then convert to thick mucus
Sneezing : due to irritation or congestion
Cough : due to one of 2 causes
Pharynx is irritated
Postnasal drip from sinusitis to the bronchus
Aches and pain : usually in flu -above or below eyes due to congestion which may refer to sinusitis
Fever :Usually in flu
Sore throat : dry at the beginning of the cold
Earache : due to blockage of Eustachian tube which can lead to acute otitis media
Sinusitis : Frontal headache worsened by lying down or bending forward



Signs of flu

Temperature > 38
One or more respiratory problem as : cough -sore throat -nasal congestion rhinorhea
One or more body problem as: headache -malaise- myalagia -sweats/chills -prostration

Complications of flu :More common in young and old especially pneumonia and for those suffer from asthma
COPD :Chronic obstructive pulmonary disease Heart disease
Diabetic Kidney disease
Weak immune

How to Determine A Cold vs The Flu

Cold	Symptoms	Flu
People with a cold will sneeze more often but not enough to be a reliable sign.	Sneezing	Many people catch the flu from sick people coughing and sneezing.
Mostly Uncommon	Headaches	High Probability
High Probability	Sore Throat	Not Common
Uncommon	Fever	High Probability
Not Usually	Chills	Probability
Minor Aches/Pains	Aches	Severe Aches/Pains
A few days	Development	Very Quickly
Mild	Tired Feeling	Severe
Hacking with mucus	Coughing	Cough/(little mucus)
Usually Common	Clogged Nose	Not Common
Mild	Chest Discomfort	Severe

I-analgesic,antipyretics: discussed later

II- Decongestants: they are sympathomimetics e.g psudoephedrine
If used in nasal form : not use more than 7days

Side effects
Stimulate the heart
Increase blood pressure
affect diabetic
affect hyperthyroidism

Contraindications
Not used with MAOIs (mono amine oxidase inhibitors)as they can cause hypertensive crisis leading to death even if 2 weeks of stoppage

III-Antihistaminics : used due to its anticholinergic actions
used for rhinorrhea and sneezing

N.B: diphenhydramine has antitussive action and induce sleeping

Side effects
drowsiness
Stimulation at high doses
dry mouth
Blurred vision
Constipation
Urine retention

Used with caution in
Closed angle glaucoma
Prostatic obstruction
Epilepsy
Liver diseases

تعليق على البرد والأنفلونزا
1-يمكن تلخيص الفرق بين البرد والأنفلونزا ببساطة بأن المريض لو جالك بنفسه يبقى مريض بالبرد أما اذا ارسل لك أحد أقاربه ليقول لك أنه غير قادر على الحركة ولا يستطيع الحضور فيكون حينها مصابا بالأنفلونزا
2-يجب أن نلاحظ ان غالب أدوية البرد والأنفلونزا في الصيدلية تحتوي على الباراسيتامول أو الايبوبروفين كمسكن وخافض للحرارة والسودوافيدرين أو الفينيل افرين كمزيل للاحتقان والكلورفينيرامين ماليات أو الدايفينهيدرامين كمضاد للحساسية

3-يجب أن نراعي في حالة وصف أكثر من دواء ألا تحتوي الأدوية على مواد متشابهة مما قد يسبب زيادة للجرعة المتناولة من أحدى المواد الفعالة مما قد يسبب ضررا للمريض أو يزيد من الاعراض الجانبية

مثال: لا يجوز وصف كوديلار شراب مع كونجيستال أقراص أو ما يماثلهما أو يشابههما
حيث أن الدوائين يحتويان على مضاد للهيستامين ومزيل للاحتقان في ذات الوقت

-4يعالج كلا من البرد والأنفلونزا حسب الأعراض المتواجدة فيجب ان يتم اختيار الدواء المناسب للأعراض

-5يجب الا تمتد أيا من الاعراض مدة 10-14 يوم من بدء العلاج والا وجب تحويل المريض للطبيب

-6كثيرا ما نتعامل مع الحالات الواردة الينا ببساطة شديدة ولا نراعي اذا ما كانت الأدوية التي نصفها مناسبة لحالته الصحية والأمراض الأخرى التي قد تكون مزمنة لدى المريض..

لذا وجب الاحتراس ومراعاة الاعراض الجانبية والمحظورات المذكورة

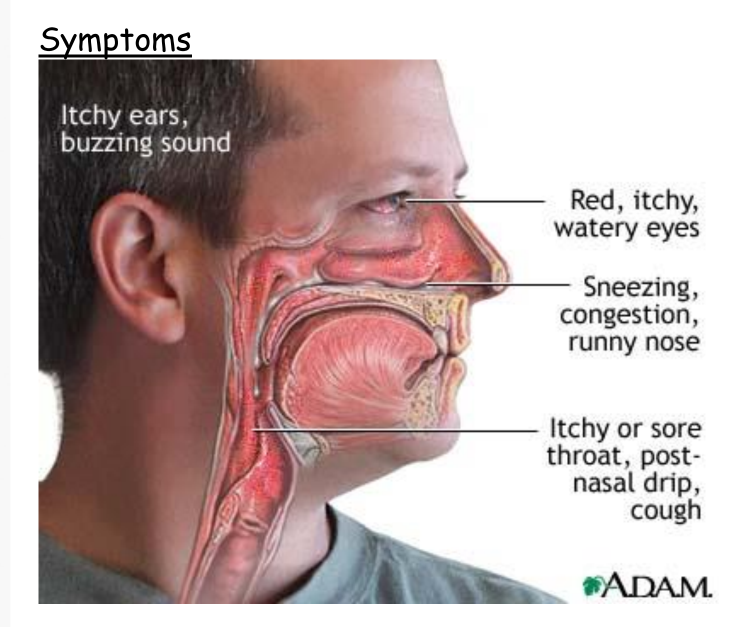
ملحوظة يرجى الانتباه لها
أسعى قدر الامكان أن اقوم بشرح اسباب الأمراض أو أعراضها باختصارحتى نكون ملمين بالمرض واعراضه بأفضل شكل ممكن
ففي شرح البرد والأنفلونزا أوضحنا سبب الكحة التي قد تصاحبها
وأوضحنا دور المضاد للهيستامين في علاج العطس والرشح
ومن ذلك ممكن أن نفهم أنه في حالة عدم وجود رشح فلسنا في حاجة لدواء برد يحتوي على مضاد للحساسية!!..

Allergic rhinitis حساسية الانف



Definition: inflammation of the nasal mucosal membrane caused by inhaled allergenic materials that elicit aspecific immunologic response mediated by IgE

Symptoms



Mode of allergy

allergant in nose +lymphocytes (in seconds to minutes)=Specific IgE which bind to mast cells =release of inflammatory mediators as histamine : cause rhinorrhea +itching +sneezing+nasal obstruction

Leukotriens

prostaglandins

tryptase

Kinins

cause vasodilation

increase vascular permeability

increase production of secretions

After 4-8 hours (late phase reaction)due to cytokines liberated from primary,mast cells and thymus derived helper lymphocytes

all these pathways are responsible for persistent chronic symptoms with nasal congestion

Types of allergic rhinitis

I-Seasonal =Hay fever

response to specific allergants

e.g😋ollen from trees,greases&weeds

Present at predictable times of the year usually spring and/or fall blooming seasons

Cause typical acute symptoms

II-Perennial

Intermittent or persistent

Due to non seasonal allergants e.g dust mites -animal dander –molds Cause more subtle chronic symptoms

N.B: many patients have combination of 2 types

Treatment

Aim of treatment: to minimize or prevent symptoms

I-Allergant avoidance
If seasonal allergic
keep windows closed
Minimize outdoor time
use filter masks

II-Antihistaminics
effective in preventing rather than reversing so used 1-2 hours before exposure to allergants due to their anticholinergic effect = drying effect =reduce nasal secretion
Antagonize capillary permeability
Antagonize whale and flare formation
Antagonize itching

ex1:Azelastine :intranasal antihistamine rapidly relieve seasonal allergic rhinitis

ex2 Livostine : used for allergic conjunctivitis associated with rhinitis and oral are preferable

III-Decongestants :are sympathomimetics act on adrenergic receptors leading to
Vasoconstriction
Shrink swollen mucosa
Improve ventilation

prolonged use > 3-5 days =rhinitis medicamentosa i.e rebound vasodilation and congestion

preferably use on necessary e.g bedtime

ex1: psudoephedrine : oral form has slower onset than local but longer duration for high blood pressure till 180 = no measurable change in blood pressure or heart rate but> 210 increase both

ex2:phenyl ephrine :lower considerations than pseudo ephedrine

IV- Nasal corticosteroids : with low side effects

used for
Sneezing -rhinorhea -pruritis -nasal congestion

<u>mode of action</u>
Block mediators cell release
Suppress neutrophil chemotaxis
Cause mild vasoconstriction
Inhibit mast cell mediated late phase reactions

<u>Notes on use</u>
excellent for perennial and can be used for seasonal used for>18 years
peak response:2-3 weeks then decrease dose
it is preferable to clear blocked nose by decongestant or saline irrigation before use to obtain adequate penetration

ex: beclometasone -fluticasone

<u>V-Others</u>
Cromolyn sodium :mast cell stabilizer
Ipratropium bromide :anticholinergic in perinnial
Montelukast :leukotriene receptor antagonist for seasonal allergy

<u>تعليق على حساسية الأنف</u>
1-هنلاحظ ان في البرد أو الانفلونزا أو حتى حساسية الانف لم نذكر اي شيء عن احتياجنا للمضادات الحيوية على عكس ما يقوم به البعض

2-لما تكون الحساسية allergic rhinitis موسمية يعني بتكون مرتبطة بغبار طلع النخل والحشائش والأزهار بتسمى hay fever يعني حمى القش رغم أن لا فيها حمى ولا ليها علاقة بالقش!!..

3-يوجد ارتباط كبير بين حالات حساسية الأنف وحالات الأزمات الربويةasthma

<u>حتى انه قد لوحظ أن:</u>

about 78% of asthmatic suffer from allergic rhinitis and 38% of those suffer from allergic rhinitis are asthmatic

4- allergic rhinitis من الممكن أن تؤدي الى التهاب مزمن في الجيوب الأنفية Chronic sinusitis أو نزيف من الأنف Epistaxis اذا لم يحسن التعامل معها

5-يجب ان تتحسن الاعراض في خلال خمسة ايام والا وجب تحويل الحالة للطبيب المختص

Cough



Causes

Mostly viral
Reflex against irritation or obstruction

Types of cough

I- Unproductive=dry=tight

Usually viral
Self limited

II- Productive =chest=loose

Contain sputum
clear sputum called Mucoid
if bloody sputum it is haemaptysis
If colored (Green -yellow-rust colored) a sign of bronchitis and if ignored can cause pneumonia

Causes of productive cough

allergant
Infection
Smoking:decrease cillia movement responsible for expelling of sputum

Other causes of cough

Symptom of heart failure
Gastro-oeasphagal reflux
Smoking
A.C.E.inhibitors :may cause persistant dry cough due to their bradykinin effect

Important definitions

Chronic bronchitis

Chronic cough or mucous for 3 months in the last consecutive years when other causes excluded

Asthma

Recurrent nighttime cough with/without wheezing

Treatment

Antihistamine: useful in dry type
Guaifenasin: useful in productive cough
pseudoephedrine:Broncho-dilator and for congestion
High fluid intake:Hydrate the lungs
Hot drinks: have soothing effect
Steam inhalation of menthol or eucalyptus: useful in productive type

تعليق على الكحة

-1من الضروري التحديد الجيد لنوع الكحة..
فلا يجوز استخدام دواء مذيب أو طارد للبلغم Mucolytic or expectorantفي الكحة الجافة
ولا دواء للكحة الجافة antitusive للكحة المصحوبة ببلغم

-2لا دور للمضاد الحيوي في أغلب حالات الكحة كما هو مبين عدا تلك المصحوبة ب coloured sputumفيستخدم المضاد الحيوي المناسب

-3يجب ألاتزيد مدة الكحة العادية في اي حال من الأحوال عن اسبوعين واذا زادت عن ذلك يكون تحويل المريض للطبيب ضروريا

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)



Characters

Air flow limitations not fully reversible
Usually progressive
Associated with abnormal inflammatory response of the lungs to noxious particles or gases

Emphysema

Abnormal permanent enlargement of the air spaces distal to the terminal bronchioles accompanied by destruction of their walls but without obvious fibrosis

Etiology of COPD
Exposure to tobacco smoke and other chronic inhalation exposures

Pathophysiology
Exposure to Noxious particles or gases lead to activation of neutrophils leading to release of chemical mediators as tumor necrosis factor alpha interleukin -8
leukotriene B4
macrophages
CD8
leading to
Destructive changes in
airways
pulmonary vasculature
lung parenchyma

also
Increase in number and size of globlet cells and mucus glands
Increase mucus secretions
Decrease and impair ciliary motility
Thickening of smooth muscles &connective tissue in air ways
Thickening of pulmonary vessels leading to arteries dysfunction

Severe COPD
Cause 2ndry pulmonary hypertension which can cause right sided heart failure

Clinical presentation

Initially
Chronic cough + sputum production for several years before dyspnea
Severe cyanosal of mucosal membranes
Development of a barrel chest
Increase in resting respiratory rate
Shallow breathing
Use of accessory respiratory muscles
Pursing of lips during expiration

Then COPD
Worsening dyspnea
Increase in sputum volume
Increase in sputum purulence
Decreased exercise tolerance

Chest tightness
Increase needs for broncho dilators
Malaise
Fatigue



Treatment

Desired outcome
Prevent disease progression
Relieve symptoms
Improve exercise tolerance
Improve over all health status
prevent & treat exacerbations
prevent &treat complications
Reduce morbidity and mortality

I-Non pharmacologic treatment
a-Smoking cessation
b- Pulmonary rehabilitation programs e.g exercise training -relaxing
c-Annual vaccination by influenza vaccine

II-Pharmacologic treatment
Bronchodilators
increase exercise capacity
decrease air trapping
relieve symptoms e.g dyspnea

Sympathomimetics
Beta2 selective
Relax bronchial smooth muscles
Broncho-dilation
increase mucociliary clearance
examples
Short acting: 4-6 hours
albuterol
levalbuterol
Bitoleterol
pirbuterol
terbutaline

Long acting :12 hours
Formaterol
Salmeterol

Anticholinergic
e.g Ipratropium bromide

Methylxanthines
e.g Theophylline &aminophylline

Corticosteroids
have additive effect with bronchidilators

التعليق على الCOPD

1-الترجمة الحرفية لاسم المرض هي مرض الانسداد الرئوي المزمن
2-كما هو واضح أن التدخين هو السبب الرئيسي لهذه الحالة المرضية
3- Emphysema : انتفاخ الرئة
4- Dypsnea: قصر التنفس

Sore throat احتقان الحلق

Causes
I- 90% viral
II-10% bacterial :usually streptococcal in school age
III-Steroid inhalations :may lead to throat and candidal infection
IV-Smoking

Treatment:Lozenges -Analgesics - Gargles

Notes
If severe pain without treatment for 48 hours referal to a specialist
If Hoarseness for> 3 weeks referal to a specialist as it may be laryngeal cancer

Dysphagia
difficulty in swallowing which may be due to ignored tonsillitis which may cause abcess



Conjunctivitis

Conjunctivitis التهاب الملتحمة

Definition

Inflammation of the transparent covering of the white of the eye

Causes

I-Bacterial infection

Self limited in 65% of cases in 2-5 days

symptoms

sticky discharge

pain

usually in the two eyes

chloramephinicol eye drops are suitable

II-Viral infection

watery discharge

pain

usually in the two eyes

Self limited

III-Allergy

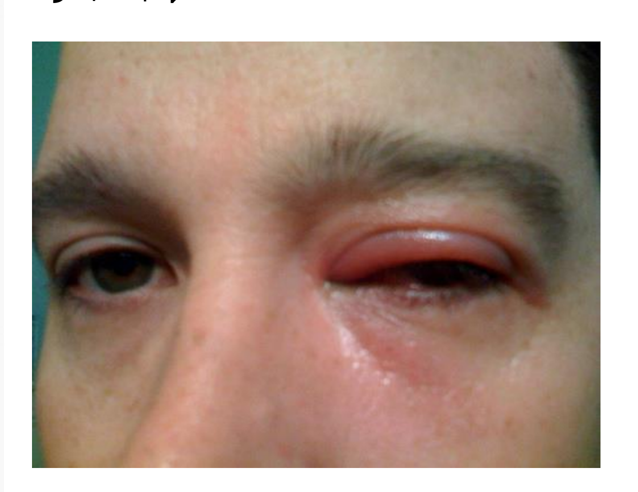
Watery discharge

Irritation

treated by Na cromoglycate 4weeks before the season

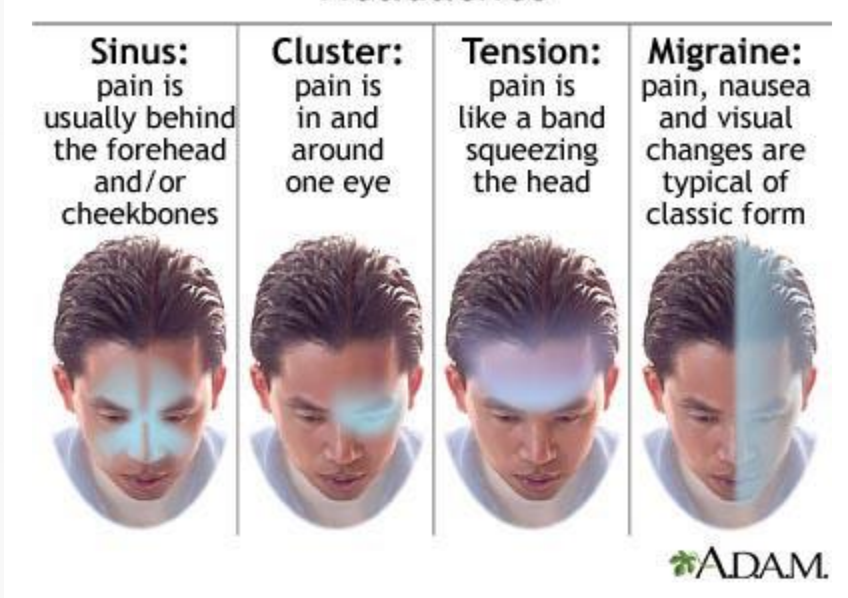
Blepharitis =Iritis

التهاب الجفون



Headache

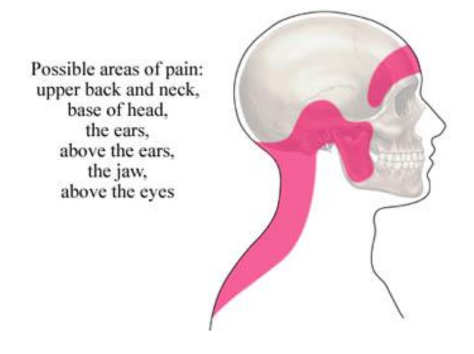
Types of Headaches



I-Tension headache

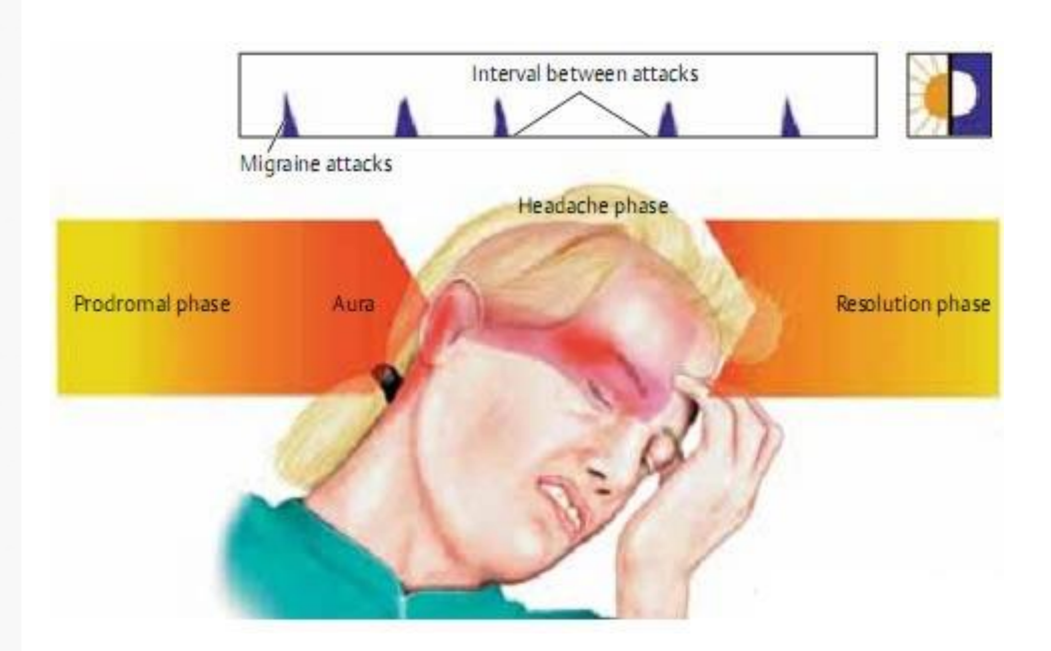
The most common

Site of pain
i-around the base of the skull
ii-at the upper part of the neck
iii-may continue over head to eye



II-Migraine

Affect 15% of people -2/3 of them are female

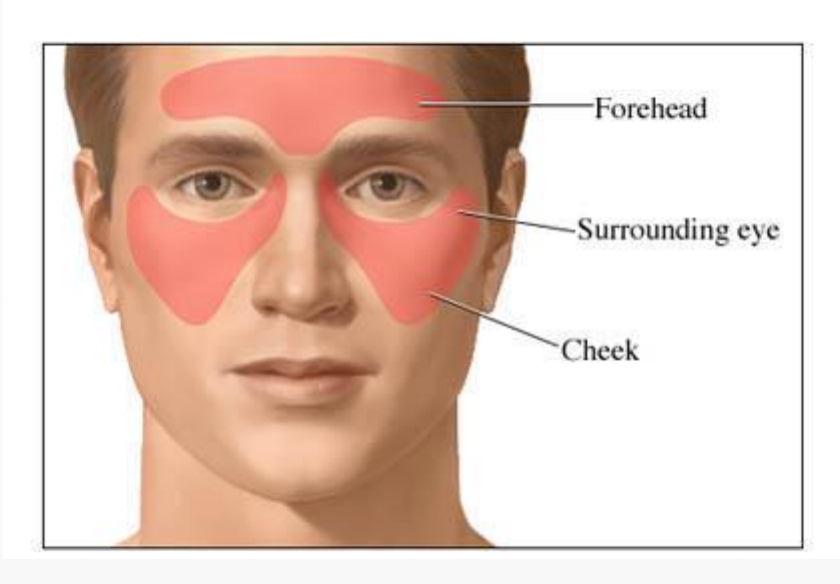


Types of migraine

A-Common migraine =without aura
are 75% of cases
No aura
One or two sided
May nausea and vomiting

B-Classic migraine =with aura or prodormal phase
Prodormal phase
Alteration of vision before attack seeing flashing lights or zigzag lines
May numbness on one side of the body at lips- fingers-face or hands
Associate with nausea and vomiting
lying in dark room is useful

III-Sinusitis



Site of pain
Behind and around the eye
Usually in one side
Worse on lying down or bending forward

Precipitating factors for headaches

a- Stress :may lead to tension headache or migraine
b-Hormonal changes e.g woman migraine during the cycle
c-Some drugs e.g nitrates in angina
d-Combined oral contraceptives :can cause migraine

Treatment of headaches

Non pharmacological
Application of ice to the head
t or sleep in a dark quiet environment   Periods of res

Pharmacological

I-Tension type
Simple analgesics as NSAIDs alone or with caffeine

II-Sinusitis : as Tension type

III-Acute Migraine
Pretreatment with antiemetics e.g metclopramide 15-30 minutes prior to drug

N.B. Frequent or xss use of migraine drugs
Increase headache frequency
Increase drug consumption
That is called Medication overuse headache
so limit use for 2-3 days

a- analgesics and NSAIDs
first line for mild and moderate headaches of all types
e.g Aspirin -Ibuprofen-naproxen-tolfenamic acid

Combination of Acetaminophen +Aspirin +Caffeine is excellent

b-Ergot alkaloids
For moderate to severe migraine attacks

Oral ergotamine tartarate is usually combined with caffeine to enhance absorbtion and

poteniate analgesia

c- Serotonin receptor antagonists

e.g Sumatriptan
not used in 24 hours after the use of ergots
not used in 2 weeks of use of MAOIs
not used with serotonin re-uptake inhibitors as it can cause serotonin syndrome which is life threatening

تعليق على أنواع الصداع

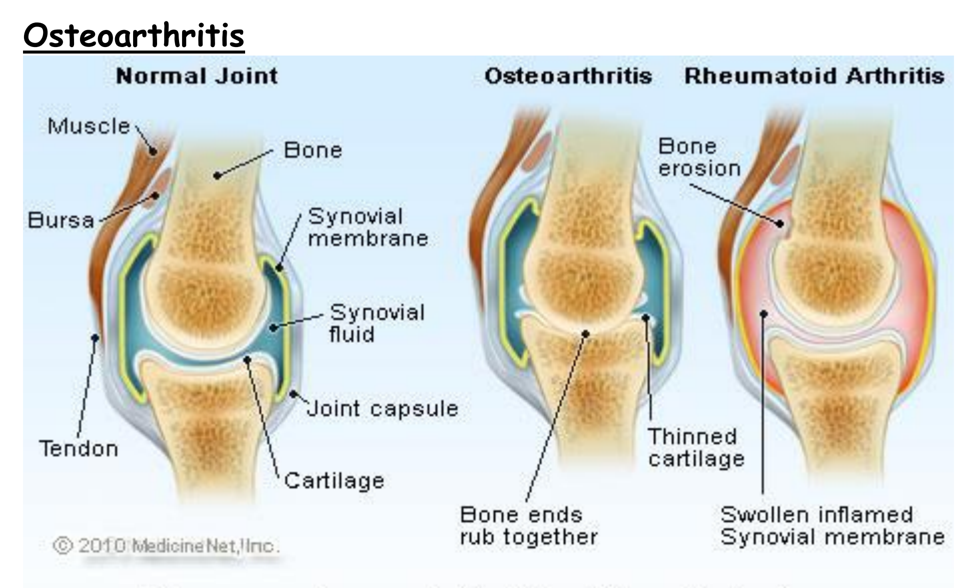
1-على عكس ما قد يعتقد البعض فليس وجود الصداع هو علامة ثابتة لارتفاع ضغط الدم بل على النقيض فان ارتفاع ضغط الدم قد لا يصاحبه اي صداع الا في حالات الارتفاع الشديدة

2-كل المسكنات من طائفة ال NSAIDsتتسبب في زيادة سيولة الدم ولكن تعود السيولة لطبيعتها بعد ساعة ما عدا حالة استخدام الاسبيرين

3-ربما نندهش أن مسألة فقدان فعالية المسكنات بتكرار استخدامها هو أمر حقيقي قد يحدث لذا يلزم التنوع في استخدامها على فترات

4-يجب تجنب كل ال NSAIDsفي حالات فشل القلب Congestive heart failure والفشل الكلوي Renal impairmentلأنها تؤدي الى احتباس الماء والصوديوم في الجسم

Osteoarthritis



Definition
Slowly progressive disorder affecting primarily weight bearing diarthradial joints of the peripheral and axial skeleton

Characters

Progressive deterioration with loss of articular cartilage leading to Osteophyte formation
Pain
Limitation of motion
deformity
progressive disability
Inflammation may be or not present

Treatment
Non pharmacological
Dietary counseling
weight loss program
Physical therapy

Pharmacological
a-Acetaminophen
the first line drug for all pains management
dose: 325:625 every 4-6 hours with maximum daily dose of 4gm/day

If hepatic or alcoholic patient: only 2gm/day

b- NSAIDs:If paracetamol fails or if there inflammation
have analgesic effect for 1-2 hours
have antiinflammatiry effect within 2-3 weeks of continious therapy

Examples
Aspirin :650 mg 4 times daily
Ibuprofen :1200-2400/daily
Naproxen :75mg/daily

Notes
i-Combining of 2 NSAIDs increase side effects without additional benefit

ii-Cox 2 selective e.g celecoxib avoid ulcers ,bleeding and perforation

iii-NSAIDs should be taken with food or milk except enteric coated as milk and antacids destroy the coating

c-Topical therapies

i-Capsaicin:extract of red peppers
Mechanism: release and depletion of substance P from nerve fibers
Should be used regularly

May take 2 weeks to work
Cream,gel and lotion used 4 times daily

ii-Topical diclofenac :cause local inhibition of COX-2 enzymes

iii-Topical Rubefaciants: e.g methyl salicylate and trolamine salicylate

d-Glucosamine & Chondroitin
Are dietary supplements
Stimulate proteoglycan synthesis from articular cartilage invitro
No significance response to each one alone or in combination

Doses
Glucosamine sulfate:1500mg/day
Chondroitin sulfate :1200mg/day

e- Corticosteroids
Systemic is not recommended
Intraarticular corticosteroid injection provide relief particulary when joint effusion is present

Doses
Methyl prednisolone acetate: 20-40mg
Triamcinolone hexacetonide :10-20mg

Notes
i-If aspiration of effusion and corticosteroid injection we gain
initial pain relief in 24-72 hours
Peak relief: after one week lasting for 4-8 weeks

ii-After injection
Minimize activity and stress on the joint for several days after injection

iii-Not more than 3-4 injections per year
to avoid systemic actions
frequent injections mean poor response

f-Hyaluronate injections
High molecular weight hyaluronic acid which is constituent of normal cartilage
Provide
i-Lubrication with motion
ii-shock absorbency during rapid movements

g-Opioid analgesics
Suitable in renal failure as NSAIDs are not preferable
e.g Tramadol with dose 100mg/day in divided doses with maximum dose of 200mg/day

Heart burn



Increase by bending or lying down
Common in pregnant>30 years due to hormonal influence as progesterone decrease sphincter pressure
Caused by drugs as
Anticholinergic drugs as Tricyclic antidepressants
Calcium channel blockers
Caffeine

Treatment
I-Antacids
Na bicarbonate
Al&Mg hydroxides
Ca carbonates

II-Alginates

III- H2 antagonists
e.g Ranitidine -Famotidine

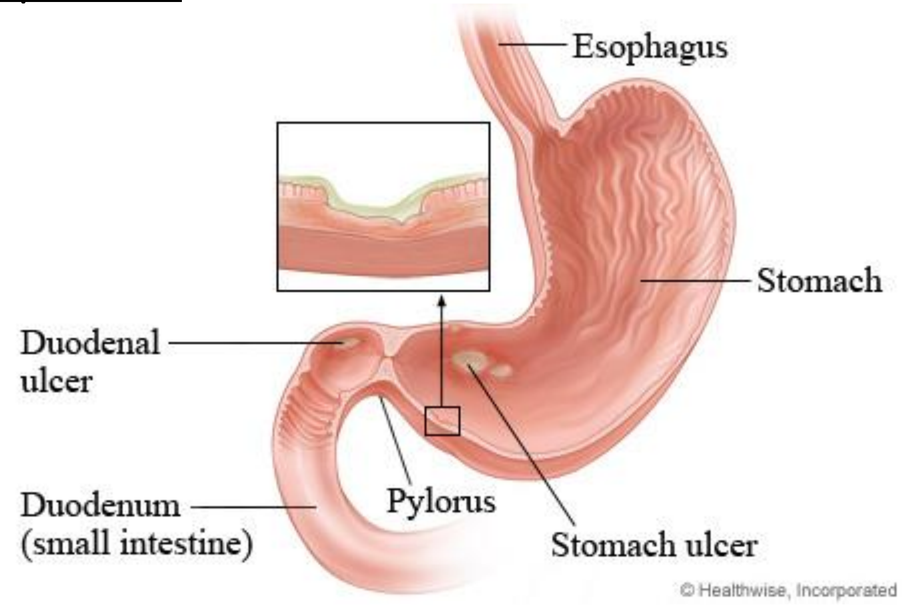
Not used <16 years
Not affect CytP450
Used 1hour before meals
Duration 8-9 hours

IV-Proton pump inhibitors
e.g Omeprazole

Have after one day action
Not taken with H2 antagonist
Block H+-K+ ATPase enzyme in the parietal cells

Advices
a-decrease obesity
b-small meals eaten frequently
c-eat several hours before bed
d-decrease fat meals as it decrease gastric emptying
e-avoid tight & constricting clothes

Peptic ulcers



Types of peptic ulcers

I-Gastric = Stomach ulcer
Pain less localized
decrease in appetite
May nausea and vomiting
Pain increase by food

II-Duodenal ulcer
More common
Pain localized to upper abdomen slightly to the right
one finger painting
Pain decrease by food except fatty food

N.B.Gall stone pain also precipitated by fatty food

Major causative factors for peptic ulcers
i-Infection with Gm-ve Helicobacter pylori
ii-Use of NSAIDs
iii-increase HCL secretion
iv-Inadequate mucosal defense against HCL
v-Tumours :rare

Treatment

Strategy

i-Recurrence after treatment reach to 60-100% and eradication of Hpylori infection decrease revurrence to<15%

ii-decrease secretion of HCL by PPIs or H2 antagonists

iii-and/or agents protect gastric mucosa from damage e.g misoprostol -sucralfate

A-Antimicrobial agents
a- Triple therapy
PPI + metronidazole or amoxycillin +clarithromycin

b- Quadrible therapy
PPI +metronidazole +tetracycline+Bismuth subsalicylate

two weeks course of any lead to 90%eradication

N.B.Bismuth salts
DO not neutralize stomach acid
Inhibit pepsin
Increase mucosal secretion

II-H2 receptors antagonists

Cimetidine : limited due to great side effects esp its antiandrogenic effect, prolactin & stimulating inhibit Cyt P 450

Ranitidine: avoid disadvantages of cimetidine

Famotidine :3-20 more potent than ranitidine

Nizatidine :good for hepatic as it is eliminated by the kidney

III-Proton pump inhibitors

decrease 90%of Hcl secretion
examples

Dexlansoprazole
Esomeprazole
Lansoprazole
Pantoprazole
Rabeprazole
Omeprazole

Should be taken 30-60minutes before breakfast or the largest meal

Notes
i-H2 antagonists reduce activity of PPIs so if you want to use both take PPI in the morning and H2 in the evening
that can be done in case of GERD

ii-Prolonged use of H2 antagonists and PPIs lead to
Low vitamin B12 absorbtion
Incomplete absorption of Ca carbonate so Ca citrate
Cause clostridum infection leading to diarrhea

IV-Prostaglandin E

Produced by gastric mucosa
Decrease Hcl secretion + increase mucus and bicarbonate so has cytoprotective effect
Decrease in prostaglandin E lead to peptic ulcer

Misoprostol is synthetic analogue for PGE but use uterine contraction so limited

V-Antacids are weak bases

Weak base + Gastric acid = Salt +Water
Decrease pH<4 leading to pepsin inactivation so used in treatment of dyspepsia

examples
Al and Mg hydroxides
Ca carbonate
Na bicarbonate : has systemic absorbtion so may cause alkalosis so not suitable for

chronic use

VI-Mucosal protective agents

a)Sucralfate

Complex gel with the epithelial cells act as
physical barrier
Prevent degradation of mucous

Used to prevent recurrence
Can not prevent NSAIDs induced ulcers
Can not heal gastric ulcers

b)Bismuth subsalicylate

Can heal peptic ulcers by
its antimicrobial action
inhibition of pepsin activity
increase secretion of mucus
Interact with glycoproteins in necrotic mucosal tissue to coat and protect the ulcer

Constipation

Hard dry stool and/or less frequent than usual



It is not considered as a disease but symptom of underlying one
Normal people pass at least 3stools/week

Some definitions for constipation

i-Fewer than 3 for women and 5 for men despite a high residue diet
ii-A period greater than 3 days without bowel movement
iii-Two or fewer stools per the week
iv-Straining at defecation

Causes of constipation

I-Disorders of the G.I.T

Irritable bowel syndrome

Diverticulitis

II-Metabolic disorders
Diabetes

III-Endocrine disorders
Hypothyroidism

IV-Some drugs
Opiates
Psychogenic drugs

V-Other causes
Pregnancy
Laxative abusing:Chronic use of stimulant laxatives lead to loss of the activity of the wall =Atonic colon
Low fibers diet which miss enough amounts of
whole meal cereals
bread
fresh fruit and vegetables
Insufficient water:Less than 2,5 liters of fluid per-day

Treatment

Non pharmacological
Dietary modification
At least 10 gm of crude fiber in the meal daily for at least 1 month
Increase fluid intake per-day

Pharmacological

I-Stimulant laxatives
Mechanism of action
Direct on the wall so increase peristasis and may cause colic
onset: 6-12 hours
if suppository :1 hour
examples
Sennosoids
Bisacodyl
Castor oil purgative -act within 1-3 hours -not used for routine treatment
Mechanism for castor oil
metabolism of castor oil yields ricinoleic acid which

Stimulate secretory processes
decrease glucose absorption
Promotes intestinal motility

II-Bulk Laxatives

Mechanism of action

with drinking sufficient amount of water =swelling =increase the faecal mass leading to stimulation of peristasis

Notes

It resemble the natural action
Need several days for effect
Should taken with high amount of water or can cause intestinal obstruction

Examples

Isphaghula
Stercula
Methyl cellulose

III-Osmotic Laxatives

Mechanism of action

Maintain fluids in the intestine
Have 1-2 day effect
Need 1-2 cups of water

Examples

Lactulose :Particularity useful in elder
alternative in acute
may cause flatulence and cramps
Epsom salt: repeated use can cause dehydration
Glycerin suppositories : has osmotic and irritant effect

Others

Docusate sodium (emollient):Stimulant + stool softenenig
Mechanism: Surfactant mix aqueous and fatty material in the intestine
increase water and electrolyte secretion in small and large intestine
act in 1-3 days Used for prevention rather than treatment

Mineral oils (Lubricant) as paraffin oil

Mechanism

Coating stool allowing easier passage
Inhibit colonic absorption of water leading to increase in stool weight and decrease in transit time
N.B may be absorbed and affect the lymphoid tissue

Saline cathartics
Relatively poorly absorbed ions as
Mg -sulfate-Phosphate-citrate
Mechanism
Osmotic with action in few hours if oral or in one hour if rectal
Used primarily for acute evacuation

Milk of Magnesia
8% suspension of magnesium hydroxide
used occasionally i.e.every few weeks

Diarrhea



Definitions
i-The increase in frequency of bowel evacuation with passage of soft watery feces

ii-The increase in frequency and decrease in consistency of fecal discharge compared with normal

iii-Scientifically:imbalance in absorption and secretion of water and electrolytes may due to a disease inside or outside G.I.T

Causes
I-Viral
Cause gastroenteritis
Due to rotavirus from respiratory tract
Begin with vomiting followed by diarrhea

II-Bacterial
Due to Food poisoning or contamination
usually
Staphylococcus
E.Coli :less common but severe
Bacillus cereus :From cooked rice if worm or heated
Contaminated eggs as
Camylobacter &salmonella :The most common in contaminated poultry
Shigella :cause bacillary dysentery
The three types need antibiotic as ciprofloxacin

Listeria monocytogens

Cause gastroenteritis
Cause flu like symptoms
May cause septicemia
May cause meningitis
can cause miscarriage or infection of born in 1/20000 of pregnant

General principles in treatment
i-management of diet
stop solid fibers for 24 hours
avoid dairy products
ii-when mild nausea and vomiting :use digestible low residue food for 24 hours
3-iii-If uncontrollable :nothing taken by mouth
iv-keep re-hydration
v-avoid fatty and high sugar content foods
Pharmacological treatment

For diarrhea the pharmacist can use either
Anti-motility
adsorbents
anti-secretory
antibiotics
enzymes
intestinal micro-flora

usually all are not curative but palliative

i-Opiates:(anti-motility) delay transit of intraluminal content i.e increase gut capacity at the same time they prolong contact and absorption

ii - Loperamide (anti-motility) for acute and chronic
if not work for 48hours referral is important

iii-Kaolin -pectin :adsorbents for nutrients -toxins drugs and digestive juices
iv-Bismuth subsalicylate act as
anti-secretory
anti inflammatory
antibacterial
it is useful in traveling diarrhea
v-Lactibacillus :replace colonic micro-flora so
restore intestinal function
suppress growth of pathogens

vi-Atropine(anti cholinergic drug):block vagal tone so prolong transit time
limited in diarrhea due to side effects

Evaluation of treatment
Symptoms should subsided in 24-72 hours or referral

If diarrhea for > 3 weeks it can be
Crohns disease
I.B.S
Ulcerative colitis

Irritable bowel syndrome =I.B.S
occur in 20% of adults especially in women

Diagnosis
has 3 key symptoms to diagnose
i-Abdominal pain
may appear after eating
and disappear after defecation



ii- Abdominal distension/bloating

iii-Disturabance of evacuation
Sense of incomplete emptying
Pencil or rabbit shaped stool
may mucus but no blood in stool

Aggravating factors
i-Stress

ii-Caffeine
stimulation of the bowel
irritation of the stomach

iii-Sweeteners
Sorbitol
Fructose

iv-Others
milk
dairy products
chocolate
onions
garlic
chives

leeks

Practical points in treatment
Low fat in diet
Low sugar in diet
High soluble fibers intake

Treatment of I.B.S

I-Antispasmodics

a-Alverine citrate
From 60-120 mg 3 times daily
Taken with water without chewing
May used with stercula as a bulking agent
Not used for regnant -breast feeding & children

b-Pepperment oil
A dose of 0.2 ml; of oil 3 times daily
15-30 minutes before meals
Avoid in babies and heart burn patients

c-Mebevrine HCl
135mg 3 times daily
Taken 20 minutes before meals
Not used for regnant,breast feeding,children less than 10 years and prophyria patients

II- Bulking agents
e.g Ispaghula
Bran is insoluble fiber so not recommended as it can cause fermentation
Oats & pulses are good dietary fibers

III-Antidiarrheal :for short treatment

Motion sickness

(Air-Sea-Road)



Cause

Information from (the eyes +G.I.Tract +Vestibular system of the ear) give conflict message to the vomiting center in the brain leading to nausea +vomiting ,may pallor and cold sweats

Treatment :depend on the mode and length of travel
if long journey you can repeat the dose

I-Antihistamines with anticholinergic actions
all cause drowsiness
Avoided during pregnancy
i-Cinnarizine
ii-Long duration of action
Taken once for long journeys

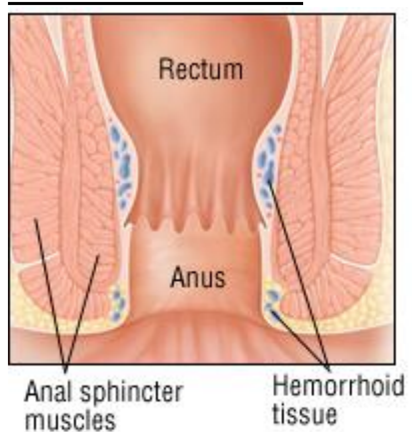

Meclozine
not for less than 2 years

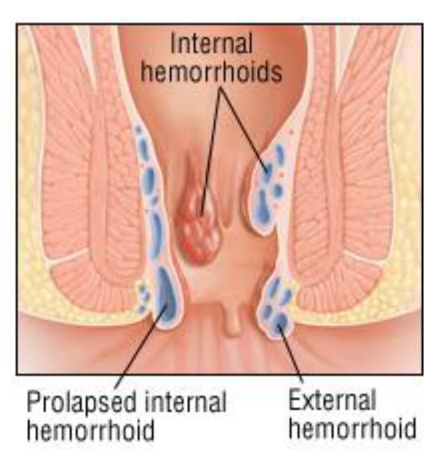
Promethazine
not for less than 5 years
the most sedative

II-Hyoscine
Short duration :1-3 hours
taken 20 minutes before journey
not for less than 3 years

III-Ginger
Act on the G.H.T itself
Good for drivers as it does not induce sleeping
Good for pregnant
Good for those can not use anticholinergic

Hemorrhoids =Piles





Definition

Swollen veins protrude into the anal canal (Internal piles),If swollen so much it can hang down outside leading to external piles

Cause:always due to inadequate fibre intake

Classification of piles

First degree

Not seen

Confined to the anal canal

Second degree

Prolapse during defecation and return itself or pushed back by the patient

Third degree

Remain prolapsed outside the anus

Predisposing factors

i-Diet

ii sedentary occupations

iii-Pregnancy

Symptoms

Itching

Burning

Pain

Swelling

Discomfort

Rectal or canal bleeding

Treatment

I-Local anesthetics
ex:Benzocaine - Lidocaine
Decrease pain and itching

II-Skin protectors
ex:Zinc Oxide -Kaolin
Emollient and protective
Prevent irritation from feces
Prevent loss of moisture

III-Astringents
Ex:Zinc oxide -Hamamelis
Bismuth salts :also antiseptic
Precipitate protein on mucous membranes forming a protective layer which decrease irritation and inflammation

IV-Topical steroids
Used for >18 years for < 7 days

V-Antiseptics
ex:Resorcinol
Antiseptic
Antipruritic
Exfoliative :Remove the top layer of the skin so increase the penetration of the medicament

N.B:Long use for resorcinol may cause absorbtion through the broken skin leading to antithyroid action i.e hypothyroidism or myxoedema

VI-Counter-irritants
Ex:Menthol-Phenol
Anti pruritic
Stimulate nerve ending leeding to cooling and tingling

VII-Laxatives
Stimulant laxatives for 1-2 days and if the problem continue use bulk forming
Dietary fibers are important

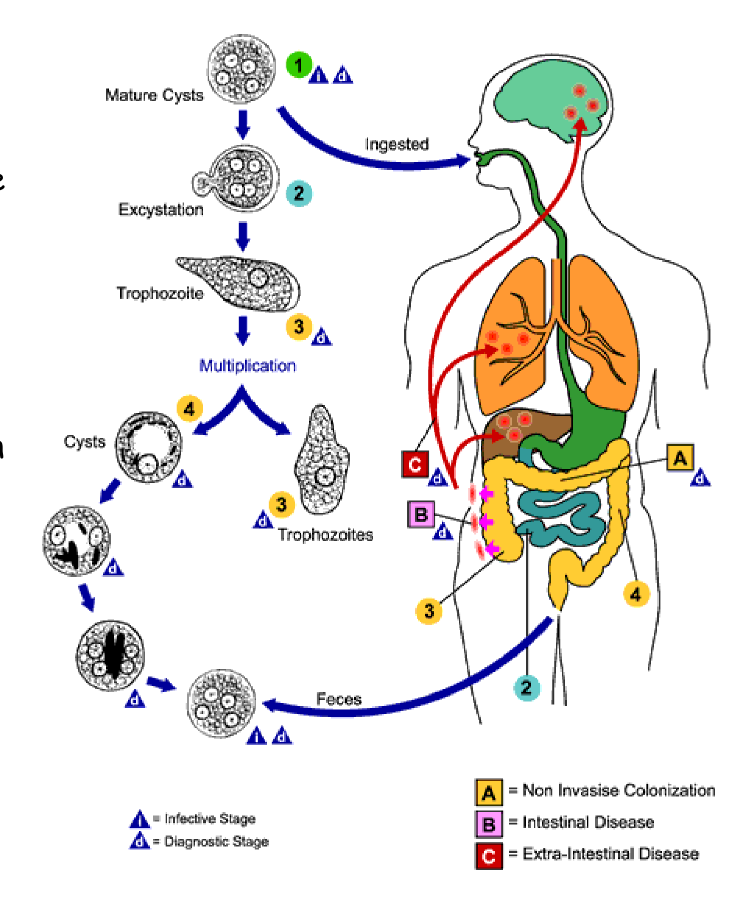
VIII-Hygiene
With warm water and mild soap

N.B Suppositories used for internal piles

Anti protozoal drugs

Amebiasis

Life cycle of amoeba



Notes on the life cycle

i-Cysts can live outside the body while trophozoites can not

ii- Trophozoites feed on intestinal bacterial flora so we can use an antibiotic to decrease flora e.g tetracycline

iii-The source of infection is ingestion of food or water contaminated with feces

Symptoms: either

No symptoms

may mild diarrhea

may fulminating dysentery

Classification for amebicidal drugs

I-Luminal: parasite in the lumen as

Iodoquinol: for luminal cysts and trophozoites

avoid long term use

Paromomycin :not absorbed

diloxanide furoate

all used for asymptomatic colonization state

II-Systemic : parasite in the intestinal wall or liver

III-Mixed

a-Metronidazole

Useful also in treatment of

Giardia

Trichomoniasis

Anaerobic cocci

Anaerobic gram -ve bacilli

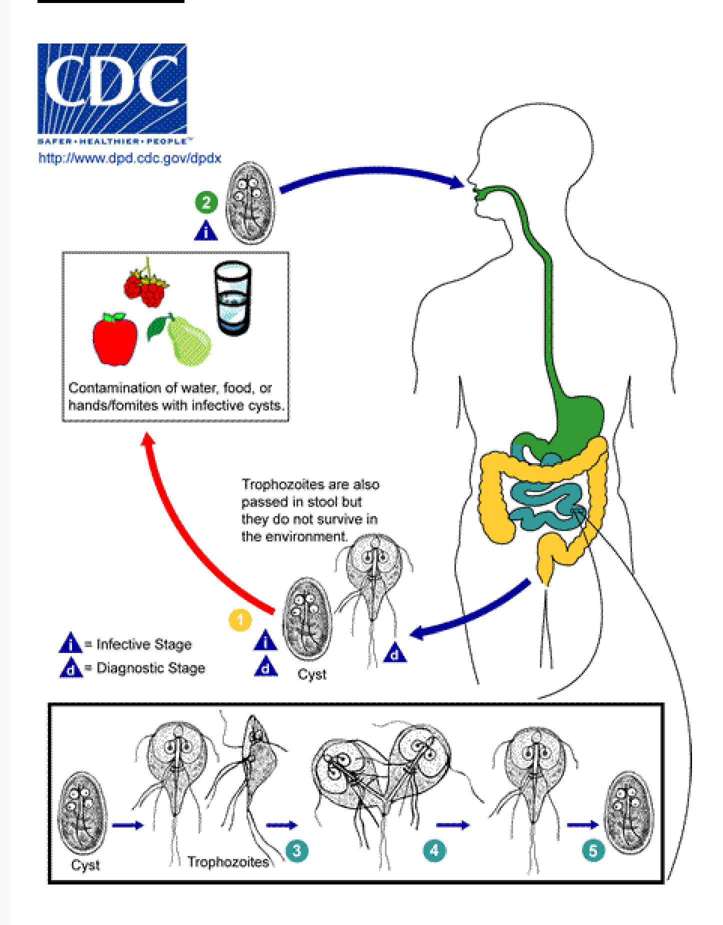
drug of choice for Pseudomonas colitis

Clostridium difficile

Combination of metronidazole with iodoquinol raise results to 90%

b- Tinidazole: Same efficacy with shorter course

Giardiasis



Giardia life cycle include

i-Binucleated trophozoite: can be treated

ii-Four nucleated cyst: drug resistant

Treatment of choice

Metronidazole :for 5 days

Tinidazole :2gm once

Nitazoxanide : 2 days course

OTC PRESCRIPTIONS

LAXATIVES

Lactulose *(syrup)* صغيرة *5 LE* ملعقة 3 مرات يومياً
Picolax *(drops) 2LE* الحامل و الأطفال 10 نقط يومياً
Enemax
Glycerin *(supp)* **Ad , PED** *1LE* للرضع
Laxel *(eff) 3LE*
Nassar *(tab)* *1.5LE*
Prostigmine *(tab) 3LE* لضعف حركة الأمعاء

الإسهال

Antinal *(cap , susp) 5LE* قرص 3 مرات يومياً
Flagyl *(susp , tab) 6LE* قرص3مرات يومياً لمدة7 أيام
Entocid - H *(tab)* للإسهال مع المغص
Furazol *(susp , tab)* للأميبا 7 أيام ملعقة 3 مرات أو قرصين كل 8 ساعات 7/ أيام

الإسهال عند الرضع

kapect susp ملعقة 3 مرات يوميا
smecta ½كيس علي 10 سم ماء
spasmotal drops ةً 3مرات يوميا
Rehydrane packet

الإسهال البكتيري في الأطفال (إسهال الصيف):

Septazole susp ملعقة كل 12 ساعة بعد الأكل
Antinal susp ملعقة 3 مرات بعد الأكل
Pyral syrup 3مرات يومياً

عسر الهضم

Spasmo amrase *(tab)*
Spasmodigestin *(tab)*
Zymogen forte *(tab)*

Irritable bowel syndrome:

Brane tab قرصين 3 مرات يوميا قبل الأكل بنصف ساعة
Librax (علبة واحدة) قرص 3 مرات يومياً
Colona قرص 3 مرات قبل الأكل بنصف ساعة

الانتفاخ

Primperoxane *(tab)* 3LE
Disflaty *(tab)*
Mentothicone *(cap)*
Meteospasmyl *(cap)* 13LE

المغص والإنتفاخ عند الأطفال:
Visceralgin syrup عند اللزوم
Simethicone susp ملعقة 3 مرات
Postine digestive syrup ملعقة كبيرة 3 مرات

المغص و الأنتفاخ عند الرضع :
Gripe water syrup ½ملعقة 3 مرات
Spasmotal drops ملعقة 3 مرات
Simethicone drops ملعقة 3مرات بعد الرضاعة

إضطربات القولون

Colona *(tab)* 10LE
Tritone *(tab)* 1x3

المغص

Visceralgin *(syrup)* 1x3
Buscopan Plus *(tab)*
Spasmofen *(amp)*
للأطفال و الرضع :
Baby quiet *(syrup)*
Baby rest *(drops)*
Spasmotal *(drops)*

Renal colic :
Spaspasmfen amp
Uricol كيس علي نصف كوب ماء
Rowatinex cap كبسولتين 3 مرات قبل الأكل

Renal, biliary drugs

Oxalate ⟹ in urine analysis :
Epimag *(sachets)* كيس علي نصف كوب ماء 3 مرات يومياً

Lower UTI :
Uvamin *(mild)* *(cap)* 10LE كبسولة كل 6 ساعات لمدة 5 أيام
UTI : Noracin 400 *(severe*)* *(10 tab)* 18 LE قرص كل 12 ساعة بعد الأكل لمدة 7 أيام
*severe if pus cells > 30 /HPF

القئ والغثيان

Cortigen B6 (amp) ad ,ped 4 LE
Vomistop (cap) قرص قبل النوم أو عند اللزوم
Primperan (Tab ,amp) قرص قبل الأكل بنصف ساعة 3 مرات يومياً
(hiccup)
للحمل:
Ezadoxine قرص قبل النوم
Dizirest B 6 (1ST 3 Months)
***Dramenex (sultan)** (cap) قرص 3 مرات يومياً لدوار البحر و الترجيع والغثيان عند المسافرين

الحموضة

Epicogel *(mucogel)* (susp) مضاد للإنتفاخ ملعقة كبيرة 3 مرات يومياً
Zantac (tab) (300 1x1 , 150 1x2) (20LE) للحموضة مرة واحدة
Ranitidine (أرخص)
Famotin 20mg (tab) for recurrence مرة واحدة ليلاً
Peptic ulcer :
Omepral (cap) كبسولةقبل الأكل مرة واحدة يومياً لمدة شهر
Conaz (10tab) 16LE قرص 3 مرات يومياً
Gastrofait 500 , 1000 قبل الفطار والعشاء (tab)

Peptic ulcer for 2 w :
Omepral cap 4w كبسولة مرة واحدة يومياً قبل العشاء
Claribiotic 500 cap كبسولة كل 12 ساعة
Amrizole قرص كل 12 ساعة

الديدان

* البلهارسيا :
Distocide 600 mg (tab) during meals 20-40mg/kg 1 or 2 doses
Tinea saginata & soleum H nana :
Yomesan (mirazid cap)
أقراص للمضغ تمضغ جيدا ثم تبلع بالماء في اليوم الأول أربع أقراص مرة واحدة ثم قرصين يوميا لمدة أسبوع ويؤخذ laxel فوار بعد ذلك للباقي كيس علي نصف كوب ماء 3 مرات يوميا
Bendax (tab 200mg ,susp 100mg/5ml قرصين مرة واحدة و taeniasis, strongylodiasis قرصين مرة واحدة يوميا لمدة 3 ايام أو 20 مل من زجاجة 30 مل مرة واحدة يومياً ممكن يكرر بعد أسبوعين ثم أربعة
Fluvermal (susp) ملعقة كل 12 ساعة لمدة 3 أيام ممكن يكرر بعد أسبوعين ثم أربعة
Antiver قرص مرتين يومياً لمدة 3 أيام لا يؤخذ في الحمل

Hyperuricaemia & gout

Chronic :

Zyloric *(allopurinol)* *100 , 300 mg* *(tab)* 800-200مجم علي جرعتين

Acute:

Urosolvine*(cholchicine)* *(eff)* 1x3 not with NSAIDs& renal and hepatic pts

Common cold

Night & Day *(tab)* 1 x 2

Cafamol *(tab)* 1 x 2

Congestal *syrup*

البرد عند الأطفال :

Rhinostop drops 1x3
Curisafe 250 susp 1 / 12h
megafen syrup 1x3

البرد عند الرضع :

Otrivin baby saline drops 2x3
Curisafe 100 drops 1 /12h
Cetal drops , syrup 1x3

Cough

Dry :

Codilar , sinecod *(syrup)*

Tuscapine *(syrup)*

Wet :

Bronchophan,Ventoline Expect ,Guava Trix *(syrup)*

BroZedex *(syrup)*

Tusskan *(syrup)*

للأطفال والرضع :

الجافة **sinecod** syrup/2 drops 3time
+ بلغم **mucophylline + bisolvon** syrup / 7 drops 3times

الكحة المصحوبة ببلغم :

Mucophylline syrup
1½ ملعقة كبيرة 3 مرات بعد الأكل
Vendexine syrup
ملعقة كبيرة بعد االأكل مرتين يومياً لمدة 3 أيام

الكحة الجافة :

Codilar (sinecod) syrup
1½ملعقة كبيرة 3 مرات بعد الأكل
Ventoline 2mg tab
قرص 3 مرات بعد الأكل
Vendexine syrup
ملعقة كبيرة مرتين يومياًبعد الأكل لمدة 3 أيام

Bronchial Asthma

O2 40-60 %

Stage I :Nebulizer

2ml **Normal Saline** + 0.25 mg **Atrovent**(Ipratropium Bromide) + 2.5 mg **Farcoline**(salbutamol) **NB :** IF 2 amp greater improvement

Stage II :Infusion:

Glucose 5% + Solu-cortef (vial) (hydrocortisone **100**mg)+ amp **minophylline + Bisolvon** (amp)

STAGE III:inbetween attack:

1- **Clenil** (inhaler) 2بخة صباحاًو2 بخة **مساءاً**

2 -**Quibron** (tab) ½ قرص كل 12 ساعة وتشرب سوائل كثير

Bricanyl (syrup) للحمل

الأزمة في الأطفال :

Minophylline ped .supp. لبوسة كل 12 ساعة

Zaditen syrup ملعقة كل 12 ساعة لمدة6 شهور

Bisolvon drops نقط 3 مرات يومياً بعد الأكل

Apidone syrup ملعقة 3 مرات يومياً لمدة 5 أيام ولا يكرر

Anti Histaminic

Fenistil (tab , syrup)

Avil amp , tab , syrup

Topical :

Allergex (cream) 1.5LE 1x2

Non sedative

For Insect bite – urticaria – eczema – angioedema – food & drug allergy - allergic rhinitis – allergic conjunctivitis

Allerfen (60 , 180 tab)

Claritine (Tab 10 , Syrup 5) قرص مرة واحدة يومياً

Corticosteroid

Epidron (vial) حقنة عضل مرة أو أكثر حسب الحاجة

Diprofos (amp) 15LE **kenacort** (vial) عضل مرة واحدة فقط

Apidone (syryp) (dexa & chlorpheneramine للأطفال ¼ ملعقة 3 مرات للأكبر ½ ملعقة 3 مرات وللكبار ملعقة 3 مرات

Sexual

Vivecta
Vigadol
مخدر موضعى:
Spearmint (spray)
للآلام الجماع للمرأة :
KY gel
لبناء العضلات :
Decadurabolin (25-50) amp weekly

Vitamin

Biovit 12 (amp) (macrocytic anaemia) حقنة كل أسبوع في أول شهرين ثم كل شهر لمدة 3 شهور
Erthropiotin (vial) 37LE (anaemia in RF) حقنة 1-3 مرات أسبوعياً
Neurobion (amp) حقنة كل أسبوع لإلتهاب الأعصاب في كبار السن والسكر
Activate 200 (tab) مقوللذاكرة قرصين بعد الفطار
Vit D D3 natural 4500 (drops)
Ginseng GK 850 (Cap) JOKAR 1200 (Cap) Ginkor forte (cap)

فيتامينات للرضع:
Bebe vit (drops) ½ droper once daily

للأطفال :
Vitamount (syrup) ملعقة 3 مرات يومياً قبل الأكل
LMCO seas (syrup) ملعقة 3 مرات يومياً (زيت كبدة الحوت) للوقاية من الكساح
للكبار :
Supravit
Viterra plus (فايزر) 6 LE
Vitamax (جلاكسو)
plus
(cap) كبسولة مرة واحدة بعد الفطا ر
Vitona plus (36 compound)
Vivamax 3 (Cap) قرص قبل النوم تنظيم الساعة البيولوجية
فاتح للشهية :
Tres - Orix Forte (Syrup) ملعقة 3 مرات قبل الأكل بنصف ساعة
بناء الأجسام :
Weight gainer (powder) للأطفال ملعقة علي كوب لبن وللكبار ملعقتين علي كوب لبن3مرات يوميا

الأنيميا ونقص الكالسيوم

Osteoporosis

Evista *60 (tab)* (النمو والتسنين والحمل والرضاعة واليأس والغسيل الكلوي ولين العظام) نقص الكالسيوم

Calcium Sedico *(eff) (Ca , D , C)* كيس فوار مرة واحدة بعد الأكل

FerroCal *(cap)* (Ca , D , C , Iron , Zn , Folic acid) *once daily*

Iron deficiency anaemia

Haemoton *(cap)* GSK *10 LE* 1-2 كبسولة مرة واحدة يوميا يناسب الحمل

Obron *(40cap)* pfizer *6LE* كبسولة مرة واحدة يومياً لمنع الأنيميا أثناء الحمل

Fefol *(cap) (ferrous sulfate) once daily*

لو فشل *oral* بعد 4-6 شهور نستخدم *parenteral* مثل *jectofar*

الـمـسـكـنـات

للأطفال :_

Megafen ملعقة 3 مرات يومياً *(syrup) (pa+ibu) 2.75 LE*

Brufen *(syrup) 4.5LE* 3X1

Novacid *(syrup) 2 LE*

egaskineV *(supp)*

Dolphin-K *drops & Supp* 1x1

للكبار :

(30tab) 7.5LE (pa500+ibu400) **Parofen** قرص 3 مرات يومياً

DolphinK *(amp) 6LE* حقنة كل 12 ساعة

25 / 50 (10cap) 9LE **Cataflam** كبسولة كل 12 ساعة

Indocid *(cap & vial)* كبسولة 3 مرات يومياً

ketolgin & Orudis *amp* حقنة كل 12 ساعة

mexicam & Anti cox II (7.5&15) *(Cap & amp & supp)* مرة واحدة بعد الأكل

المسكنات بروشتة :

Acupan *(tab & amp)* حقنة 4 مرات / قرص 3 مرات

Nalufin *(amp)* إلى 4 حقن وريد ببط أو تحت الجلد أو عضل

ITramado *(amp) (n't in renal &hepatic pts*

Pethidine *50 & 100 (amp)*

ANTAGONIST:

Naloxone *(amp)* 1- 5 أمبول كل 3 دقائق حتى التحسن أو 10 مجم

Muscle relaxant

olgin My *(20 cap)* **10 LE** كبسولة 3 مرات يومياً

Dimra *(tab)*

Myolastan *(tab)* **18 LE** لتقلص العضلات الشديد

Antibiotic

Ibidroxil , Curisafe *125 , 250* *(drops100 ,susp)* *8 LE* ملعقة كل 12 ساعة

Cefotax *250, 500* *(vial)* *6LE* حقنة كل 12 ساعة

Flumox *250 , 500* *(susp , vial)* كل 6 ساعات

E-mox *125 , 250* *4.5LE* ملعقة كل 8 ساعات

Hibiotic *156 ,312* *15LE* *(susp)* ملعقة كل 8 ساعات

Septrin *(Susp)* ملعقة كل 12 ساعة

Erythrocin *(susp)* في حساسية البنسيللين / ملعقة كل ساعات

الحمل :

Ceporex *(125,250,500,1000)* *(Tab 15LE , vial 8LE susp 10LE)* كل 6 ساعات

Cephotax *(vial)* كل 12 ساعة

Flumox

Emox *(Cap , vial)* كبسولة كل 8 ساعات

Ampicillin

الكبار :

Cefotax 1000 *(vial)* حقنة عضل أو وريد كل 12 ساعة

Ibidroxil *500 Cap* **6LE ,** *1000Tab* **9LE** كبسولة كل 12 ساعة

Flumox 500 , 1000 *(16cap* **12LE** *, vial* **6LE)** كبسولة أو حقنة كل 6 ساعات

Septrin & sutrim &Septazole Forte *(tab)* قرص كل 12 ساعة

Curisafe *cap 1X12*

Angina

During attack :

Angised *0.5* *(tab)* *MI*ل قرص تحت اللسان ويكرر لعدد 3 أقراص كل 10 دقائق وإلا يُحول للمستشفى

Inbetween attack :

1 - Nitrocare SR *2.5,6.5,9* *(cap)* كبسولة 3 مرات يومياً

2- Isoptin *(tab)* قرص 3 مرات يوميا

Hypertension

< 55 y or not black	>55 y or black
ACE **Capoten** *25 , 50 (tab) 10 LE* قرص مرتين يومياً قبل الأكل بساعة **Enalapril** *5 ,20 (tab) 17LE* قرص مرة واحدة يومياً ± ß Blocker : **Ateno** *50 , 100 (tab) 3LE* قرص مرة واحدة مساءاً	CCB: **Isoptin** *80 (tab)* 1-6 أقراص مرتين يومياً **Epilat** *10 , 30 (cap) 5LE* قرص 3 مرات يومياً تقرش ثم تبلع في الطوارئ ± Diuretic : **Aldactazide** *(tab)* قرص مرة واحدة يومياً **Moduretic** *(Tab)* - ½ 1قرص يومياً أو يوم بعد يوم

In Emergency :

If systolic is high **Lasix** *40 (5amp) 3 LE* يستحسن من غير محلول

If diastolic is high **Epilat** كبسولة تحت اللسان

الحمل

Aldomet *250 (tab)* قرص مرتين يومياً

hypotension

Hypotension:: *sever cases give amp dexamethasone*

Effortil *(tab 5 , drops 7.5) 4LE* 10 نقط 3 مرات يومياً

Gutron *(tab , drops) 5LE* قرص 3 مرات قبل الأكل

Orthostatic Hypotension:

Fall in S ≥ 20 , D ≥ 10 *(ask for ; blood sugar , urea , Hb)* ***Standing -10/10***

Astonin H *(20 tab) 5LE* قرص مرة واحدة قبل الأكل

منشط للدورة الدموية :

Stugeron *25 tab 11 LE* قرص صباحاً وقرص مساءاً

\+ **Trental** *tab* قرص صباحاً وقرص مساءاً

\+ **Ginkor forte** *(cap) 22 LE* كبسولة 3 مرات بعد الأكل

Meniere :

Betaserc *8 , 16 tab* قرص 2-3 مرات يومياً

\+ **Vascular** *cap* كبسولة كل 12 ساعة بعد الأكل

لوقف النزيف :

Konakion *5 amp* *35LE* حقنة عضل كل 12 ساعة

لتصريف الكدمات :

Alphintern *20 tab* *12LE* قرص مرتين يومياً

منشط لأداء المخ :

Nootropil *(200 syrup ,400 cap , 800 tab , 1000 amp)* *12LE* 3-2 مرات يومياً

مضاد للإكتئاب :

Fluoxetine *cap* كبسولة مرة واحدة يومياً

الجلطة :

Clexane *20,40,60,80* *40-80u /sc/12h* *prophylactic* *20-40 u / sc /12h*

Epileps

partial

Simple , complex

Tegretol *tab 200 ,* CR*100 ,* CR*400 Syrup100*

<1 y 100- 200 *1-5 y 200-400*

5-10 y 400-600 *10-15y 600- 1000* على مرتين

Generalized

Grand mal , absence , tonic clonic , myoclonic

Depakine *200 tab* **depakine chrono** *once daily*

***15 – 30** mg /kg/day*

إلتهاب الأعصاب :

Gaptin *100, 300 , 400 cap* كبسولة مرة واحدة يومياً

التبول الليلى :

Uripan *(tab , syrup)* *9LE* قرص أو ملعقة عند النوم

Minirin *(nasal spray)* *103 LE* بخة عند النوم مع رفع الرأس

Tofranil *(10, 25 tab)* *2LE* 2-1 قرص قبل النوم

المهدئة :

Buspar *10 , 15* *(tab)* *11 LE* 5 مجم(½ قرص) 3 مرات يومياً 3 مرات يوميا

Neuril *2 , 5, 10* *(tab , amp)* *2LE* قرص 3 مرات يومياً

Anti fungal

Systemic :

Fungican *(1cap)* *10LE* كبسولة مرة واحدة لفطريات المهبل

Arozole *100 (14 cap)* *56 LE* *Vulvovaginitis 200 mg /2 daily/ 7 days*

P. versicolor 200 mg / 1daily /7days

Dermato 200mg/ 1daily / 7days

Kizole *(10 tab)* *18 LE* قرص مرة واحدة أثناء الأكل لمدة أسبوع على الأقل

Griseovin *(susp)* ملعقة صغيرة 3 مرات يومياً

Bacterial vaginal infection

Bidalkin powder

كيس على لتر ماء بارد مرتين يوميا

Betadine supp **1x1x7**

Amrizole500 tab

قرص 3 مرات بعد الأكل

Ibidroxil cap **1/2/7**

Topical :

Closol *(spray) 6.5 LE candida* مرتين يوميا

Trosyd *(cream , solution for hairy areas) 8LE tinea*

Fungiban (lamisil) *(gel)* مرتين يومياً

Daktarin *(cream) 6LE*

> **Vaginal fungal infection** :
>
> **Flucoral** 150 mg كبسولة اسبوعيا لمدة اسبوعين
>
> **Betadine** vaginal douch كيس علي لتر ماء مرتين
>
> **Gynotrosyd** vaginal supp 3 مرات يومياً

روشتة التينيا :

Griseovin ملعقة 3 مرات يومياً

Nizoral (curazole H) *shampoo* مرتين أسبوعياً يوضع علي الشعر 10 دقائق

Lamisil *(ceam) 15 LE*

Vaginal :

Gynetrosyd *(vaginal tab ,* مرة واحدة يومياً لمدة 3 أيام ويكرر أن لم يتحسن 3 أيام أخرى

Amrizole N *(vaginal supp) candida* لبوسة مرة واحدة لمدة أسبوعين*cream*

Canesten *(vag. Tab100 , 500)* قرصين في المهبل مرة واحدة لمدة 3 أيام

Betadine *(vaginal douch)*

Premarin *(cream)* (*estrogen* لتقليل أعراض سن اليأس) مرة واحدة لمدة 24 يوم كل شهر

Instead of premarin we can use cidolut nor and can be used to delay menses 1 tab 3 times daily5 days before

Topical corticosteroid :*eczema +itching*

Cream → Once daily
Oint → Twice daily

Betnovate *(cream , oint) 5LE (high potency)*

Betaderm *(cream , oint) 2.5LE (intermediate potency)*

Locasalen(*oint) 4LE* , **diprosalic***(cream 4 LE ,lotion 9LE) (CST + Salicylate)*

لعلاج الصدفية والأكزيما المستعصية ليس بها كورتيزونات :

When CST is CI as infants , children , pregnancy , DM in long term therapy

Bioclear *(lotion , gel) 4 LE* مرتين يومياً

Elidel *120LE* مرتين يومياً

> إلتهاب الحفاض:
>
> **Baby quard c**ream مرتين أو عند تغيير الحفاض
>
> **Kenacomb** cream 2-1 مرة يومياً

When infection is superadded :

Quadriderm *(ceam) 4.5LE* مرتين يومياً

bed sores , skin ulcer :

Rofa gel *27LE*

Warts , corns :

Collomack *paint 6.5LE*مرتين يومياً

Wound healing :

Mebo *(cream)* **16** *LE*

Iruxol *(oint)* **20** *LE* 1 X 1 X 8*W*

تشققات الجلد

Hipanten *(cream)* **6***LE* 1X2

Panthenol *(cream)*

Purelan *(cream)* تشققات الحلمة

الحروق :

Betadine *(solution , oint)* **2** *LE* ليس في الحمل

Dermazine *(cream)* **3***LE*

Fucidine *(cream , oint)* <u>*topical antibiotic*</u> 1 x 2-3

Sofratull gauz

Topical antivirus :

Novirus *(cream)* كل أربع ساعات

Mouth wash :

Betadine *MW* 3مرات لمدة 3 دقائق

Oracin

Tantum verde

أقراص إستحلا ب :

Stripsore *24 loz* **10** *LE*

Tantum verde P *20 Loz* **3** *LE*

Candy *22 loz* **15** *LE*

ZoraC **3** *LE*

NB:Cream is used for face and wet skin but ointment is used for dry skin

Oral antifungal :*Betadine MW 3min/3times +*

Daktarin *(Oral gel)* **18** *LE*

Miconaz *(oral gel)* **5***LE* ملعقة 4 مرات يومياً ½ *childern* / ملعقة ¼*Infant*

Fungistatin *(oral susp)* **4***LE*

Nystatin *(oral drops)* **4***LE* ملعقة في الفم ويشطف ثم يبلع الباقى ولا يؤخذ ماء بعدها أطول فترة ممكنة 4 مرات يومياً

Oral ulcers :

Salivex - L *(Paint)* **5***LE*

Mundisal *(gel)* **6***LE*

<u>Gonorrhea:</u>

Cefobid vial حقنة واحدة عضل ولا تكرر

Rimactane 300 cap كبسولة كل 8 ساعات لمدة 3 أيام

Urisept قرص 3 مرات بعد الأكل

<u>رائحة الفم الكريهة</u>:

Betadine MW

Vibramycin cap 1/1/10 after food by 1 h

Amrizole 250 tab 3مرات بعد الأكل

ألم الأسنان :

Dentocalm (oint) 1.5LE

Intertrigo :

Calamine lotion 3مرات يومياً

+ Betnovate (Quadriderm)

Local analgesis :

Voltarin (gel) 5 LE 1X3

Ketolgin (gel) 3LE 1x3

Felden (gel) 6.5LE CI in pregnancy , lactation

Radian massage cream

Rubralgin (cream) 2LE

طبيعى للإحتقان :

Robb (oint) 3LE

Sunscreen :

Luna 7 lotion 34LE

منع مص الأظافر

No Habit (lotion) 10LE

الكدمات :

Hemoclar (oint) 5.5LE 3X1

Reparil - n (gel) 9LE

Acne : Sacnel (soap) يمسح الوجة 5 دقائق ثم يغسل بالماء ± oral antibiotic +

Inflammatory :

Acne benz 13.5LE يخلط كمية من الأنبوبتين ثم يدهن مرتين صباحاً ومساءاً بعد غسيل الوجة بالماء الدافئ

Non inflammatory :

Acne - free 0.25,0.5,0.1 cream 5LE CI IN pregnancy (teratogenic)يوضع مساءاً ويغسل صباحاً

تفتيح لون البشرة :

Olay

Fair & lovely

Scar:

Contractubex (gel) 18LE 3مرات يوميا لو hard يظل طوال الليل

قشر الشعر

1-Curazole H (shampoo) 12LE مرتين اسبوعياً ويترك 5 دقائق

2-Rootage (cream) يوم بعد يوم

مغذى للشعر

Pantene (shampoo)

سقوط الشعر

Hair stabil (shampoo) 10LE يوم بعد يوم

Tonoscalpine (lotion) 9LE يوم بعد يوم علي شعر مبلل

For Hair & Nail (Cap) 9LE كبسولة مرتين يومياً لمدة ثلاث شهور

Scabies :

Eurax (cream , lotion) 6LE مرة واحدة لمدة 3 أيام

Sulphur (soap) يوضع على الجسم ويغسل بليفة خشنة ويتم للبيت كله

القمل

Licid

Eurax

P.resea

Rosagel (gel) مرتين يومياً

للإحتقان

Afrin (drops , spray , ped drops) 3LE 1x2

Otrivin (drops , spray , ped drops) 5LE 1x2

New born : lyse (otrivin baby saline) (drops) 2LE 1X3

Snoring :

Snore no more (nasal spray) 45LE 2بخة قبل النوم

حساسية الأنف

Nasotal (drops, spray) 6LE 1X3

Sinusitis:

Diprofos amp حقنة عضل مرة واحدة ولا تكرر

Ciprofar 500 قرص كل 12 ساعة

Clarinase tab قرص كل 12 ساعة chronic

Nasotal spray كل 12 ساعة chronic

Flixonase spray كل 12 ساعة chronic

Cataflam 50 قرص كل 12 ساعة

Eye & ear

Antibiotic :

Terramycin (eye oint) 2LE قبل النوم

Tobralex (oint , drops) 5LE كل 6 ساعات

Ocuflox (drops) 4.5LE 4مرات يومياً لأقل من 10 أيام

Ciprocin 4مرات يومياً

نقطتين كل ربع ساعة أول يوم ثم كل ساعة ثانى يوم ثم كل 4 ساعات ثالث يوم (drops , oint) 5LE corneal ulcer

&

3نقط كل أربع ساعات otitis externa

polyspectran drops 6.5LE 1 /4-6h

Acute Allegic rhinitis:

Clarinase tab قرص كل 12 ساعة

Nasotal spray كل 12 ساعة

± antibiotic ± afrin

Trachoma :

Isoptocetamide (drops) 5LE acute كل 4 ساعات chronic كل ساعتين

Decongestant :

Visine *(drops)* 5LE 3مرات

Prisoline(naphazolin + chlopheneramine *(drops)* 3LE 3 مرات للحساسية والإحمرار

Lubricants :

Liquifilm tears *(drops)* 2LE

Glaucoma :

Timolol 0.25 , 0.5 مرة واحدة

Cosopt 74 LE 1X2

مخدر لعمليات العين مثل الرايش

Benox *(drops)* 4LE

Allergy :

Opticure *(drops)* 3 مرات

Antibiotic for ear only :

Cidocetin (chloramphenicol) *(ear drops)* 1 x 3 x 7

Ear Wax & pain :

Ear Cure *(drops)* 2 x 3

+ **Ear wax** *(drops)* 2 x 3 x 3

<u>إلتهاب الأذن الوسطى والخارجية :</u>

Polyspectran drops 1-2 نقطة3 مرات

Ear cure drops 1-2 نقطة 3 مرات يومياً

Bacticlor 500 cap/ 8h/10days

or Curisafe 500 cap كبسولة كل 12 ساعة

Cataflam 50 cap مرتين يومياً

allergex for itching نضيف وفي الأذن الخارجية

First aid in burn :

1st , 2 nd degree:

Betadine + dermazine +sofratull (gauze)+ibidroxil+iruxol+avil

3rd degree:

1 – cannula and Ringer

2 – avil amp + epidron + tetanus(do allergy)

3 – analgesia (nalufin)

4 – eye drops (terramycin)

تم بحمد الله وفضله

ORTHOPEDICS

اليف
منتديات صيادلة المستقبل

هى علم العظام والامراض الروماتيزميه

تعالوا نتكلم كصيدلى هتواجهك احد الامراض التاليه، اولا انا اخدتها فى دورةot ، هتكلم المعلومه الى انا شايفاها هتفيدنى كصيدلى

1.Gout وهو النقرس
2.Osteoarthiritis خشونة المفاصل
3.Rheumatoid arthiritis الروماتويد
4.Trauma

Gout

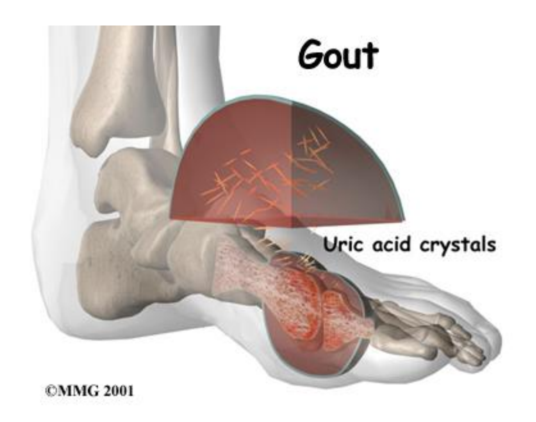
-يسمى ايضآ بـ " داء الملوك " لأن حياتهم السابقة كانت أكل كثير وشرب كثير ونوم كثير وعدم حركة في جسم بدين مع ترهل

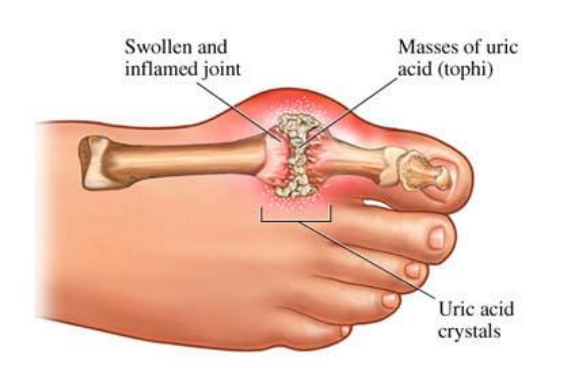
sites



-أكثر المفاصل عرضة لهذا المرض هو المفصل الذي يصل اصبع الابهام بالقدم، ولو أن مرض النقرس يمكنه أن يصيب أي مفصل بالجسم بما فيها مفاصل العمود الفقري نفسه، غير أنه تندر إصابة مفصلي الحوض والكتف بالمرض.
يمكن لأملاح حمض البوليك أن تترسب ايضاً بعيداً عن المفصل، وذلك تحت الجلد في بعض أجزاء الجسم كالكوع أو الأذن عقيدات على صيوان الأذن تسمى التوفات ، وقد تترسب في الكليتين حيث تتسبب في تكوين حصوات بهما.

<u>Mechanism:</u>





تترسب ال uric acid crystal وهو waste product في joint
جهاز المناعه يعمل xعلى المنطقه دى، يحصل phagocytosis، كimmune responce، اللى هيتاثر الbone
فيحدثburning pain

<u>Symptoms</u>





1.redining
2.burning sensation
3.shining

يسبب النقرس ألماً حاداً مفاجئاً ، وعادة ما يكون في قاعدة الاصبع الكبير(مفصل إبهام القدم) ، لكنه قد يصيب أ ي مفصل آخر وخاصة المفاصل التي أتلفتها حالات مرضية أخرى مثل الالتهاب العظمي المفصلي.
ويمكن أن يصيب النقرس شحمة الاذن والجلد المحيط بالنفصل ، وخصوصاً مفاصل الاصابع أو مؤخر العقب
وتبدأ الأعراض بآلام حادة مباغتة بالمفصل ، مع ظهور تورم وإحمرار حوله(تصبح المفاصل حمراء اللون ومتورمة) ، وقد يصاحب هذه الاعراض إرتفاع في درجة الحرارة (الحمى) ، وفي معظم الأحيان تحدث هذه الأزمات في فترة المساء ، لكن الأعراض لا تلبث أن تزول نهائياً في ظرف اسبوع أو أكثر لتعاود الظهور مرة ثانية على فترات تمتد لعدة أسابيع أو أشهر او سنين.

<u>treatment</u>

1.prevent synthesis

مثل allopurinolوهو prodrug يتحول في liver لل oxypurinolوهو ال drug كما في zyloric 100,300 mg لذلك لا يعطى لمريض الكبد

2.anti -inflamatory

يعطى المريض المسكنات اللاستيرودية المضادة للإلتهاب (NSAID) مثل ibuprofenأن تخفف الألم الشديد ، وهناك اسلوب بديل وهي الأدوية الفعالة ضد المرض ومن أهمها عقار الكولشيسين والذي ينبغي تناوله بمجرد ظهور الأعراض ، ويستطيع دواء كوشيسين أن يقلل بقدر كبير من حدة النوبة لكنه كثيرى ما يسبب الاسهال

ال colchicine لا يعطى الا اثناء ال acute gout attack

3.urosolvine

ك dissolve urate .. alkalinizer

-3ينصح بعدم تناول المريض للأسبرين (لأنه يثبط قدرة الجسم على إخراج حمض البوليك) ومركبات السلسيلات والأدوية المدرة للبول ، حيث إنها تسبب في ارتفاع نسبة حمض البوليك في الدم .

-4قد يحقن طبيبك مفصلك المصاب أو داخل العضلة بعقار الكورتيزون أو يصف لك عقاقير الكورتيزون تتناولها بالفم.

-5ينصح بشرب كميات وفيرة من الماء لتخفيف تركيز حمض البوليك في البول ، ومن ثم تقلل من خطر تكون حصوات بالكلى.

-6الإمتناع عن المشروبات الكحولية والتي تقلل من قدرة جسمك على اخراج حمض البوليك.

-7الإقلال من تناول المأكولات الغنية بالبروتينات مثل : الكبد ، الكلى ، الرنجة ، الانشوجة ، والسردين لأنها تزيد مستويات حمض البوليك.

-8الإقلال من تناول البازيلاء والحبوب المجففة.

-9قد يصف لك الطبيب عقار الوبيروينول مع عقار كوشيسين بجرعات منخفضة.

-10المحافظة على الوزن المثالي وتخفيف الوزن.

-11الحركة وعدم الكسل.

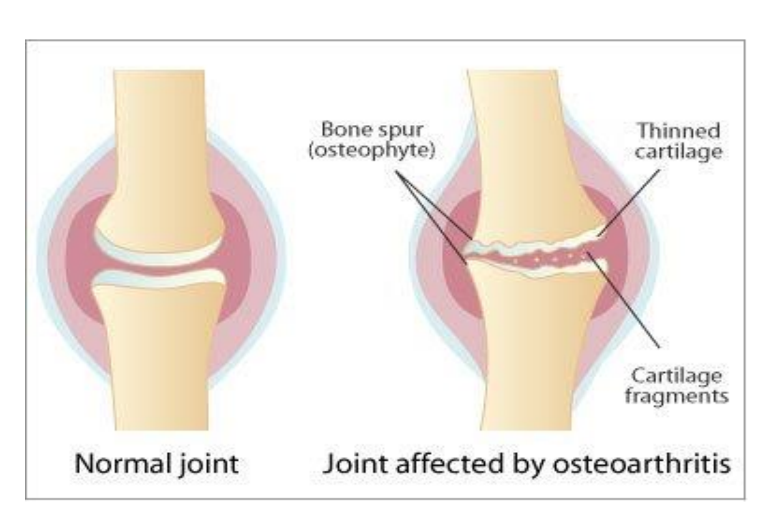
2.Osteoarthiritis

ما هو مرض خشونة المفاصل؟

إن مرض خشونة المفاصل يسمى أيضاً بالإعتلال المفصلى arthrose المزمن وهو نوع من انواع التهابات المفاصل arthride وهو يعتبر من أكثر الامراض إنتشارا من بين إمراض التهابات المفاصل.. وهو لايؤدى عادة إلى إعاقة تامة لكنه غالبا ما يكون مصحوبا بإنخفاض كبير فى نمط الأنشطة الحياتية الطبيعية بسبب وجود آلاما او بسب قلة الحركة.

إن مستوى سطح العظام المفصلية يغطيه غشاءاً طبيعيا يسمى بالغضروف. هذه الطبقة ذات طبيعة ملساء مخصصة لإمتصاص الصدمات التى تنتج بسبب الحركات العنيفة.

وفى حالة الإصابة بمرض الإعتلال المفصلى تبدأ هذه الطبقة الغضروفية فى التشقق والتفتت، ومن ثم تحاول الخلاية الغضروفية أن تنتج المزيد من المادة الغضروفية لتعويض ما تم فقده. لكن فى معظم الأحوال هذه المحاولات تذهب سدى وتستمر المادة الغضروفية فى التأكل.



ولاتؤدى هذه المحاولات اليائسة إلا لتكوين نمو زائد فى العظام فتؤدى بالتالى إلى حدوث تشوه بالمفصل، وهو ما يسمى "بالزائدة العظمية" أو "منقار الببغاء." هذه العملية تظل فى تصاعد على مدى ما يقرب من عشرة سنوات وينتهى الأمر بالتدمير لا النهائى للغضروف وذلك فى مراحل المرض الأخيرة.

هكذا ينتشر مرض خشونة المفاصل الاكثر شيوعا بين عامة الناس. وعلى الرغم من أن هذا المرض قد يبدأ مبكراً فى حياة الانسان إلا ان الأعراض لا تظهر عادة إلا ما بين سن 40 إلى 50 سنة.

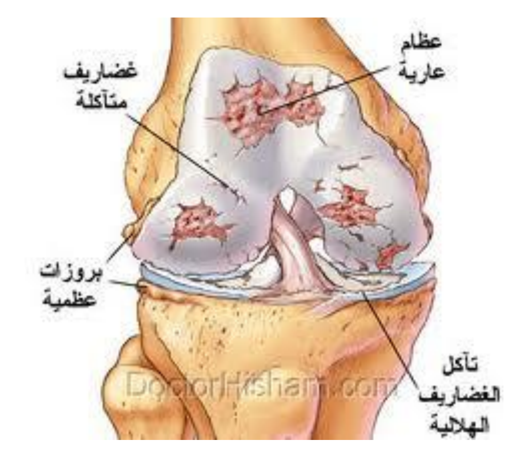
ومرض الإعتلال المفصلى يعتبر أكثر انتشاراً لدى الرجال قبل سن 45 سنة ولدى النساء بعد سن الـ 70 يعانى معظم الناس من مرض الإعتلال المفصلى.

ما هى أسباب خشونة المفاصل (الإعتلال المفصلى)؟

حسب التقارير الطبية، ان أسباب الإعتلال المفصلى لا تزال مجهولة، إلا أن الاحتمال الأغلب يتجه إلى تلف المفاصل سواء كانت أسبابه وراثية، تراكمية أو بيئية.

ما هى المفاصل الاكثر عرضه للإصابة؟

قد يصيب مرض الإعتلال المفصلى أى مفصل بالجسم، إلا ان المفاصل الأكثر تعرضا للإصابة هى تلك التى تحمل وزن الجسم كالساقين coxarthrose إلتهاب الساق، الركب conarthrose إلتهاب مفاصل لركبة، القدم والعمود الفقرى discarthrose خشونة العمود الفقرى.



ما هى العوامل التى تؤدى إلى تفاقم المرض؟

من بين العوامل الرئيسية يمكننا أن نذكر :

-العامل الوراثى (الإعتلال المفصلى العائلى) .
-الوزن الزائد والذى يمثل حملا على المفاصل .
-تقدم العمر الذى يصاحبه تلف المفاصل .
-الصدمات السابقة التى تعرض لها المفصل .
-بعض الأمراض العظمية او المفصلية المتوطنة (أثار التهابات، كسور، كدمات الخ) .
-تشوه فى وضع المفاصل ... (إلتواء العمود الفقرى - تشوه فى عظام الساق).
-سوء التغذية والجفاف .
-إرتداء الأحذية ذات الكعوب المرتفعة.

لكن هناك أيضا عوامل أخرى قد تسيي فى خشونة المفاصل مثل إرتفاع معدل الزنك فى الدم، زيادة فى إفرازم هرمون مضاد للغدة الدرقية فى الدم، مرض السكر، ارتفاع معدل الحديد فى الدم وأيضا نقص الكالسيوم.

أثبتت الدراسات أيضا أن انتشار مرض الإعتلال المفصلى مرتفع فى صفوف الرجال بصورة تتجاوز النساء حتى سن الخمسين إلا ان بعد هذا السن وعند انقطاع الطمث لدى النساء يبدأ الهرمون الانثوى فى التوقف مما يؤدى إلى إلتهاب المفاصل او بروزها

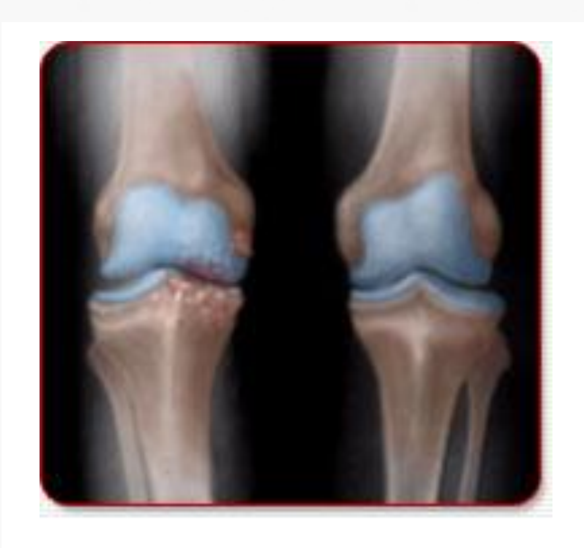
ما هى علامات الإعتلال المفصلى المبكرة؟

من أهم الإعراض التى تشير إلى وجود آلام فى أحد أو بعض المفاصل سواء إحساس بألم او بخشونة أو وجود ورما على مدى أكثر من أسبوعين، كل هذه الاعراض تعتبر علامات تقتضى الذهاب لإستشارة الطبيب.

فكلما كان التشخيص مبكرا كلما تم إتخاذ الإجراءات اسرع كلما قلت الأضرار الخطيرة والتى يصعب السيطرة عليها فى حالة تفاقم المرض.

ما هى أعراض الاعتلال المفصلى؟

عادة ما تكون أعراض مرض الإعتلال المفصلى هى الشعور بالآم تقل مع الراحة وتزداد مع الحركة. قد تكون هذه الالآم مزمنة مع تقدم العمر وأحيانا تعيق النوم وهى لا تأتى من الغضروف ذاته لكن من الأغشية المحيطة به.



قد تنشأ هذه الآلآم أيضاً نتيجة لإنخفاض الدورة الدموية داخل العظام نفسها، وذلك بعد حدوث تضخم للعظام الموجودة تحت الغضروف . بعض الآلآم تكون بسبب حدوث تورما بالمفصل تؤدى إلى حدوث إنقباضات عضلية أو عدم ثبات المفصل على أثر حدوث شد بهذا المفصل

بسهوله جدا الاعراض كالاتى:

severe pain فى رجل واحده (ركبه) من الاثنين moving pain

creptation خروشه وتسمعها بايدك على ركبة المريض بعد تحرك الركبه

Basics

SUMMARY OF MOST IMPORTANT BIOCHEMICAL TESTS

د. ايمان طه
مدرس مساعد بقسم الكيمياء الحيوية
كلية الصيدلة – جامعة قناة السويس

1) CBC (Complate Blood Count):

RBC (Erythrocytes) count:

Adults: (males): 4.6 - 5.9 million, (Females): 4.2 - 5.4 million

Newborns: 5.5 - 6 million

Children: 4.6 - 4.8 million

Increase: Polycythemia Decrease: Anemia

Hemoglobin (Hgb)

Adult: (males): 13 - 18 g/dL; (Females): 12 - 16 g/dL

Newborn: 17 - 19 g/dL.

Children: 14-17 g/dL

Increase: Polycythemia Decrease: Anemia

Hematocrit (Hct): the percentage of red blood cells in a given volume of whole blood.

Adult: (males): 45%; (Females): 35%

Newborn: 65 %

Children: 25 %

Increase: Polycythemia , dehydration Decrease: Anemia

Mean Corpuscular Volume (MCV): average size of RBCS.

Men: 80 – 90 fL Women: 81 – 99 fL

Increase: Macrocytic in caused by vitamin B12 and folate deficiency anemia.

Decrase: Microcytic in iron deficiency anemia or thalassemias

Mean corpuscular hemoglobin (MCH): average amount of hemoglobin per red blood cell.

27.5 - 33.5 pg

Increase: Macrocytic Decrase: Microcytic

Mean corpuscular hemoglobin concentration (MCHC): average concentration of hemoglobin inside a red cell. 32 – 36 g/dL

Increase: Hypochromia in iron deficiency anemia and in thalassemia.

Decrase: Hyperchromia as in burn patients.

Red blood cell distribution width (RDW): measure of the variation of the RBC population. (11 – 15%)

Iron Deficiency Anemia: usually presents with high RDW with low MCV

Folate and vitamin B12 deficiency anemia: usually presents with high RDW and high MCV

Mixed Deficiency (Iron + B12 or folate) anemia: usually presents with high RDW with MCV being high, low or often normal range

Recent Hemorrhage: high RDW with normal MCV

Erythrocyte sedimentation rate: the rate of settling of RBCs in anti-coagulated blood.

Male: 0 – 19 mm/hour, female: 0 – 15 mm/h, child: 0 – 13 mm/h

Increase: pregnancy, malignancy and inflammation. Decrease: hepatic disorders.

WBC (Leukocytes) count: 5,000-10,000 / µL

Decrease (leukopenia): bone marrow deficiency or failure, collagen-vascular diseases, disease of the liver or spleen, radiation therapy or exposure

Increase (leukocytosis): anemia, bone marrow tumors, infectious diseases, inflammatory disease (such as rheumatoid arthritis or allergy), leukemia, severe emotional or physical stress, tissue damage (for example, burns).

White blood cell differential:

a) Neutrophils: (2 – 8) x 10^9 cell/L

Neutrophilia: bacterial infection.

Neutropenia: impaired production (e.g. after chemotherapy), increased peripheral destruction (with viral infection and autoimmune disease).

b) Lymphocytes: (1 – 4) x 10^9 cell/L

Lymphocytosis: acute infections, such as Epstein-Barr virus infection and viral hepatitis, and chronic intracellular bacterial infection (e.g. tuberculosis).

c) Monocytes: (0 – 1) x 10^9 cell/L

Monocytosis is associated with chronic inflammation as tuberculosis.

d) **Eosinophils:** (0 – 0.5) x 10^9 cell/L

Eosinophilia: parasitic infections, asthma, or allergic reaction.

Platelet count: 150,000 – 450,000/μL

Decrease (thrombocytopenia): cancer chemotherapy, certain medication, hemolytic anemia, hypersplenism, leukemia, massive blood transfusion, vitamin K deficiency.

2) Glucose-6-phosphate dehydrogenase test: [5-14 units/g Hgb (0.1-0.28 microkat/L)]

Deficiency: hemolytic anemia in response to a number of causes, most commonly infection or exposure to certain medications or chemicals. G6PD deficiency is closely linked to favism, a disorder characterized by a hemolytic reaction to consumption of broad beans.

3) Uric acid: Men: 3 – 9 mg/dL Women: 2.5 – 7.5 mg/dL

Increase (hyperuricemia): gout, acidosis, alcoholism, diabetes, hypoparathyroidism, lead poisoning, leukemia, nephrolithiasis, polycythemia vera, renal failure, toxemia of pregnancy.

Decrease: Fanconi syndrome, Wilson's disease, syndrome of inappropriate antidiuretic hormone (SIADH) secretion.

4) Total protein: 6 – 8 g/dL

Albumin: 3 – 5 g/dL

Hyperalbuminemia: loss of protein-free fluids due to vomiting, diarrhea or dehydration.

Hypoalbuminemia: fluid retention, decreased synthesis due to malnutrition or malabsorption of dietary peptides and amino acids, chronic liver dysfunction, increased protein catabolism as in diabetes mellitus and hyperthyroidism, increased loss of albumin from the body through skin in case of burns, intestinal wall as in protein-losing enteropathy, or glomeruli as in nephrotic syndrome (increased glomeruli permeability). Albumin levels decrease normally in pregnancy.

Globulins: 2 – 3.8 g/dL

Decrease: underproduction of immunoglobulins (as may be seen in some genetic deficiencies and in some leukemias).

Increase: overproduction of globulins (such as seen in multiple myeloma or autoimmune diseases).

5) Kidney function tests:

a) Blood Urea Nitrogen (BUN): 6 – 20 g/dL

Increase: congestive heart failure, gastrointestinal bleeding, hypovolemia, heart attack, kidney disease (including glomerulonephritis, pyelonephritis, and acute tubular necrosis), kidney failure, shock, urinary tract obstruction.

Decrease: liver failure, malnutrition, over-hydration.

b) Serum creatinine: Male: 0.7 - 1.3 mg/dL Female: 0.6 - 1.1 mg/dL

Increase: acute tubular necrosis, dehydration, diabetic nephropathy, eclampsia, glomerulonephritis, kidney failure, muscular dystrophy, preeclampsia (pregnancy-induced hypertension), reduced kidney blood flow (shock, congestive heart failure), urinary tract obstruction.

Decrease: muscular dystrophy.

c) Creatinine clearance: Male: 97 - 137 ml/min. Female: 88 - 128 ml/min.

Decrease: acute tubular necrosis, bladder outlet obstruction, congestive heart failure, dehydration, end-stage kidney disease, glomerulonephritis, kidney failure, renal ischemia (too little blood flow to the kidneys), renal outflow obstruction (usually must affect both kidneys to reduce the creatinine clearance), shock.

6) Urine analysis:

a) Physical examination:

Volume: 1.5 L\day.

> 2-3 L/day (Polyuria): DM & D. insipidis.

< 400 mL/day (Oliguria): hypotension, glomerulonephritis.

< 100 mL/day (Anuria): renal failure, obstruction.

Odor: Aromatic then ammoniacal.

Fruity odor: DM (ketosis) Bad odor: pus

Appearance: Clear and yellow.

Yellow & Turbid due to: crystallization of salts, proteinuria, pus & bacteria (UTI)

Red to Brown & Clear: hemoglobin or myoglobin.

Red & Turbid: RBCs as in Urinary schistosomiasis.

pH: Slightly acidic (6.8)

Alkalosis: vomiting and alkaline diet Acidosis: high protein diet or DM

Specific gravity: 1.015 – 1.025

Decrease: hydration, renal failure.   Increase: dehydration, urine contains glucose, protein

b) Chemical examination:

Protein: less than 80 mg/day

Proteinuria: Minimal**:** <1 g/day (e.g. Mild glomerular disease).

Moderate: 1.0 - 4.0 g/day (e.g. overflow proteinuria from multiple myeloma).

Severe: >4 g/day (e.g. Nephrotic syndrome).

Glucose: 0 – 15 mg/dL

Glucosuria: high blood glucose conc (DM and glucose infusion), reduced rate of glucose reabsorption (tubular damage), increase in the rate of glomerular filtration during pregnancy.

Ketone bodies: Ketonuria: Diabetic ketoacidosis and severe starvation.

Blood: Hematuria: infections as schistosomiasis, Renal disease (glomerulonephritis, renal tract stones and kidney tumors), toxins or drugs (phenols, cyclophosphamide and sulphas).

Bilirubin: Bilirubinuria: hepatocellular and obstructive jaundice, viral hepatits.

Nitrite: nitrate reducing-bacteria (e.g. *E. coli*).

C. Microscopic examination

RBCs: Hematuria (see above)   **WBCs (**Pyuria) UTI

Epithelial cells: nephrotic syndrome or tubular necrosis.

<u>7) Liver function tests:</u>

a) Aspartate aminotransferase (AST): 10 – 34 IU/L

Increase: cirrhosis, hepatitis, lack of blood flow to the liver (liver ischemia), liver cancer or tumor, medicines that are toxic to the liver, heart attack, muscle disease or trauma

b) **Alanine aminotransferase (ALT):** 10 – 40 IU/L

Increase: cirrhosis, hepatitis, lack of blood flow to the liver (liver ischemia), liver cancer or tumor, medicines that are toxic to the liver.

c) Alkaline phosphatase (ALP): 44 – 147 IU/L

Increase: biliary cirrhosis, gallstones, bone disease, pregnancy.

d) Gamma-glutamyl transpeptidase (GGT): 0 – 51 IU/L

Increase: cholestasis

e) Serum albumin: see above

f) Prothrombin time (PT): 10 – 13 sec or: International Normalized Ratio (INR)

INR of more than 1.2 indicates vit. K deficiency or hepatocellular disease.

g) Bilirubin: Total bilirubin: 0.3 – 1 mg/dL

Unconjugated bilirubin: 0.2 – 0.7 mg/dL Direct bilirubin: 0.1 – 0.3 mg/dL

Total bilirubin	Direct bilirubin	Unconjugated bilirubin	Diagnosis
↑	Normal	↑	Hemolytic jaundice
↑	↑	↑	Hepatic jaundice
↑	↑	Normal	Obstructive jaundice

<u>8) Fasting blood glucose:</u> 70 – 100 mg/dL (8 – 12 hours fast)

100 – 125 mg/dL: impaired fasting glucose (prediabetes)

≥ 126 mg/dL: diabetes.

<u>9) Lipid profile:</u> (12 hours fast)

a) Total cholesterol: 100 – 200 mg/dL

b) LDL (bad cholesterol): 70 – 100 mg/dL

c) HDL (good cholesyerol): Men: > 40 mg/dL Women: > 50 mg/dL

d) Triglycerides: < 150 mg/dL

Abnormal values indicate increased risk of coronary artery disease and atherosclerosis.

<u>10) Cardiac markers</u> (for diagnosis of myocardial infarction)

a) Troponins: TnI: < 0.35 mcg/L TnT: < 0.2 mcg/L

b) Enzymes: CK-MB (creatine kinase): 0-3 mcg/L

<u>11) Minerals (normal values):</u>

Calcium: 8.8 - 10.3 mg/dL Calcium, ionized: 2.24 - 2.46 meq/L

Chloride: 95 - 107 meq/L Magnesium: 1.6 - 2.4 meq/L

Phosphorus: 2.5 - 4.5 mg/dL Potassium: 3.5 - 5.2 meq/L

Sodium: 135 - 147 meq/L

Lead: < 80 µg/ 24 h

Zinc: 50 – 150 µg/dL

Copper: 100 – 200 µg/dL

Iron: 50 -1 75 meq/L

Total iron binding capacity (TIBC): 250 - 420 mcg/dl

Transferrin: > 200 mg/dl

Ferritin: 13 – 300 ng/mL

12) Blood gases

CO_2 content: 24-29 meq/L

O_2 capacity: 16-24 vol.%

O_2 arterial content: 15-23 vol. %

O_2 arterial saturation: 94- 100 % of capacity

13) Thyroid function test:

Free T3 (FT3): 2.3-4.2 pg/mL

Total T4 (TT4): 4.5 -11.5 mg/dL

Free T4 (FT4): 0.8 -2.8 ng/dL

Free T4 Index (FT4I): 1.0 -4.3 U

Total T3 (TT3): 75 -200 ng/dL

Resin T3 Uptake (RT3U): 25 -35%

TRH: 5 -25 mIu/mL

TSH: 0.5 - 4.70 µIU/mL

Thyroglobulin: 5-25 ng/mL

Radioactive Iodine Uptake (RAIU): 5 hr – 5 to 15% 24 hr – 15 to 35%

N.B.

Free T4 - much more useful then total T4 (e.g. interested in unbound or active form). Total T4 not commonly measured.

Free T4 index: indirect measure of free T4.

Total T3: not as useful as free T3.

TSH: best measure to determine thyroid function.

Thyroglobulin: nonspecific test that is elevated when the thyroid gland is inflamed or enlarged.

ANTI-BIOTICS

Classification Of Antibiotics		
1• β-Lactams → (Penicillins — Cephalosporins — Carbapenems — Monobactams)		
2 • Macrolides	3 • Ketolides	4 • Lincosamines
5 • Aminoglycosides	6 • Quinolones	7 • Co-Trimoxazole
8 • Tetracyclines	9 • Amphenicols	

PENICILLINS

Natural Penicillins

1 – Benzyl penicillins : → (penicillin G Vial 1.000.000 unit)® لا يحتاج إلى اختبار حساسية

- Adult dose ► 1 – 5 million unit / 6 hours IM or IV
- Child dose► 50.000 – 100.000 unit / kg / day IM or IV

It has the following side effects :

a☐ Short duration of action = 4-6 Hours
b☐ Acid sensitive ► Destroyed by gastric acidity ► Not effective orally
c☐ β-Lactamase (penicillinase) sensitive
d☐ Narrow spectrum

2 – Procaine Penicillins Rarely used nowadays	Sustained-release preparation of benzyl penicillins (Side effects b , c & d)
3 – Benzathine Penicillins إختبار الحساسية مهم	

Bezathine penicillins → (Retarpen vial 1.200.000 unit)®

Adult dose ► 1.2 – 2.4 million unit IM / 1 – 4 weeks. Child dose ► 50.000 unit / kg IM.

IT is used as a prophylactic therapy against streptococcal infection in rheumatic fever or chronic rheumatic heart disease. Treatment is usually continued until streptococcal infection and rheumatic fever become unlikely to occur (usually after the age of 20 – 25 years).

4 – Phenoxymethyl penicillins → (Ospen)® ► suspension 400.000uint/5ml
(Side effects a,c & d) ► Tablet 1.000.000 unit

Adult dose ► 250 – 500 mg / 4 hours orally. Child dose ► 50.000 unit / kg / day orally

5 – Broad-spectrum penicillins → Amino-penicillins:

a – Ampicillin (Epicocillin)® → (1 – 2 g / day)

Incompletely absorbed orally & affected by food ► Useful in enteritis. But Disturb intestinal flora

b – Amoxicillin (E-mox)® ► Similar to Ampicillin but better absorbed orally and not affected by food

β - Lactamase inhibitors:
(Clavulanic acid , sulbactam & Tazobactam)

They have very weak or no anti-bacterial activity.
They protect penicillins from inactivation by β-Lactamases secreted by some bacteria

- Clavulanic acid + Amoxicillin → (Augmentin)®
- Sulbactam + Ampicillin → (Unasyn)®
- Tazobactam + Piperacillin (Tazocin)®

6 – Acid & β-Lactamase (penicillin) resistant → (cloxacillin , dicloxacillin and flucloxacillin)

They are useful as antistaphylococcal drugs

They are rarely used alone because of their narrow spectrum . They are usually used in fixed combination with ampicillin and amoxilcillin

- Amoxicillin + Flucloxacillin → (Flumox)®
- Ampicillin + cloxacillin → (Ampiclox)®
- Ampicillin + dicloxacillin → (Dipenacid)®

7 – Extended spectrum (Antipseudomonal) Penicillins : (Carbenicillin, Ticarcillin and Piperacillin)

a☐ Broad spectrum + Effective against Pseudomonas aeruginosa
b☐ They are β-Lactamase sensitive.
c☐ Combine with Aminoglycosides → Synergism & avoid resistance

Uses Of Penicillins

A) Treatment of :

1 – Gram +ve Cocci	2 – Gram –ve Cocci	3 – Gram +ve Bacilli
Pharyngitis , Abscess & Lobar pneumonia	Meningitis(Benzyl penicillin) & Gonorrhea	Anthrax , Diptheria Tetanus & Gas gangrene

4 – Gram –ve Bacilli → Use Broad spectrum Penicillins e.g Ampicillin & Amoxicillin :

a – Urinary tract infection
b - Typhoid fever
c – H-influenza : Broad spectrum penicillin + β-Lactamase inhibitor.
d – Helicobacter pylori → Amoxicillin 500 mg tds for 2 weeks

5 – pseudomonas : Anti-pseudomonal penicillin = Aminoglycoside e.g. Gentamicin.

B) Prophylaxis of :

Streptococcal infection in rheumatic fever : Benzathine penicillin 1.2 million unit IM/Month for 5 years or up to age of 20 which is ever longer.

Side Effects Of Penicillins

1 - <u>Allergic Reactions</u> : Urticaria , angiodema & Anaphlylactic shock.
a - Avoid by : – Ask for previous history . – Dermal sensitivity test.
b - Treatment of Anaphylactic shock : Adrenaline + cortisol + Antihistaminic.
c - Never reuse penicillin again. d - cross allergy with Cephalosporins (10 %).

2 – <u>Diarrhea</u> due to superinfection , specially after oral Ampicillin :
a - Candida albicans → Monilial thrush & Diarrhea . Treat by Nystatin.
b - Antibiotic associated (pseudomembraneous) colitis .

3 -<u>CNS irritation</u> Seizures may occur if Large dose or intra-thecal of penicillin.

4 – Usually we use <u>Na^+ or k^+</u> salts of penicillins . Large dose of penicillins → Na^+or k^+ over load , which could be dangerous in patients with renal or cardiac problems .

5 – <u>Benzathine</u> penicillin → Pain , enduration & tenderness at site of injection.

6 – <u>Ampicillin</u> induces skin rash in 10 % of patients & in <u>All</u> patients with infective mononucleosis , leukemia & taking allopurinol

7 – Carboxy-penicillins e.g Carbenicilin → Platelet dysfunction → bleeding.

CEPHALOSPORINS

First Generation	Second generation	Third generation	Forth Generation
Cephalexin (Ceporex)® Cefadroxil (Duricef)® Cephradine (Velosef)®	Cefaclor (Bacticlor)® Cefuroxime (Zinnat)® Cefprozil (Cefzil)®	Cefixime (Ximacef)® Cefpodoxime (Cepodem)® Ceftriaxone (cefaxone)® Cefoperazone (Cefobid)® Cefotaxime (Cefotax)®	Cefepime (Maxipime)®

First Generation :

1 – Broad spectrum Active mainly against Gram +ve organisms.
2 – Resistant to β-Lactamase enzymes.
3 – Do *Not* pass BBB . Not effective in meningitis

Second Generation :

1 – Broad spectrum. Similar to first generation But less active against Gram +ve &more active against Gram – ve
2 – More resistant to β-Lactamase enzymes.
3 – Do NOT pass BBB. Except Cefuroxime

Third Generation :

1 – Broad spectrum against Gram +ve & -ve aerobes & anaerobes.
2 – More Resistant to β-Lactamase enzymes.
3- Excellent pass BBB

Forth Generation:

1 – Similar to 3rd generation Ceftazidim, But More resistant to β-Lactamase enzymes.

– Ceftriaxone and Cefoperazone are excreted mainly in bile, so allowed in renal patient without readjusting the dose.
– Cefoperazone ► Less BBB → Less effective in meningitis.

Uses of Cephalosporins

1 – Infections resistant to penicillins
2 – Pseudomonal infections : Cefoperazone & Ceftazidime
3 – Gram –ve Meningitis : Cefotaxime & Ceftriaxone
4 – Respiratory tract infection
5 – Typhoid fever → Ceftriaxone & Cefoperazone
6 - Urinary tract infection specially Gram –ve
7 – Gonorrhea → Ceftriaxone
8 – pre- & post-operative → First or second generation Cephalosporins

Side effects of Cephalosporins

1 – Allergy & partial Cross-allergy with penicillins (10%)
2 – GIT upsets and super infections.
3 – Irritant : - I.M. → painful , so add lidocaine. - I.V. → Thrombophlebitis
4 – Nephrotoxicity.
It is augmented by concurrent use of Frusemide and Gentamicin.
5 – Ceftriaxone + calcium → Insoluble salts in Bile → Biliary Sludge
6 – Cefoperazone → Hypoprothrombinemia↓
(can be prevented by vit k 10 mg twice weekly)

MONOBACTAM

Aztreonam (Azactam)® 1-2g / 6-8 hours IV

1 – β-Lactamase resistant.

2 – Not effective against Gram +ve or anaerobes.

3 – 100 % bioavailability after IM. Depend on renal excretion.

**4 – USES → Gram –ve infections specially is patients allergic to penicillins.
There is no cross allergy with penicillins.**

CARBAPENEMS

1 - Imipenem (Tienem)®	2 - Meropenem (Meronam)®
Very wide spectrum, Gram +ve & Gram –ve and aerobes, & anaerobes	
1/2 – 1 g / 6 hours	1/2 – 1 g tds I.M or I.V

Polymixin B :

Used only locally :

A – Topically (usually + Neomycin) as eye drops or skin preparations. B – Orally (Not absorpes) to sterilize the gut.

Bacitracin:

Used topically in staph aureus infections.

Macrolides

Erythromycin (Erythrocin)®	Azithromycin (Zithromax)®	Clarithromycin (Klacid)®	Spiramycin (Rovamycin)®

Erythromycin → absorbed orally, but acid sensitive. Used as enteric coated or as an esteolate ester.
Distribution ►all over the body but not CSF & concentrated in prostatic fluid
Hepatic metabolism ► Excreted in bile

Azithromycin & Clarithromycin → Similar to Erythromycin but longer duration of action and Less side effects.

Uses of Macrolides

1 – Drug of choise in chlamydial infection : Respiratory, Genital & Ocular specially in neonates & pregnancy
2 – Sexually transimitted diseases : Gonorrhea, Syphilis & Chlamidia
3 – Penicillin substitute in Staph, Strept & pneumococcal in patients allergic to penicillin.
4 – In rheumatic patients taking penicillin as prophylaxis prior to dental procedures to avoid bacterial endocarditis
5 – Topically in Acne vulgaris
6 – Clarithromycin is used to eradicate Helicobacter pylori infection in peptic ulcer

Side Effects of Macrolides

1 – Most common is Epigastric pain . Erythromycin > Others.
2 – Cholestatic Jaundice.
3 – Large dose of erythromycin → Reversible Ototoxicity.
4 – Drug Interactions :
a - Erythromycin & Clarithromycin (not Azithromycin) inhibit Cytochrome p 450
→ ↓ Metabolism of Theophylline ,Carbamazepine &Warfarin →Toxic concentration
↓ Metabolism Of Terfenadrine & Astemizole → Cardiac arrythmias
b - Erythromycin inhibit intestinal flora→ ↓ Metabolism of Digoxin → ↑Its absorption

Ketolides

Telithromycin (Ketek)® → 800 mg/day for 5 – 10 days orally

- Semisynthetic derivative of Erythromycin.
- Similar mechanism and spectrum to Erythromycin
- Used mainly in respiratory tract infections
- Adverse Effects → Visual disturbances , Cardiac arrhythmia, GIT disturbances, Pseudomembranous colitis & worsens myasthenia gravis

Lincosamines

Lincomycin (Lincocin)® **Clindamycin (Dalacin-c)® : 300 mg/6 hours orally**

Uses : 1 – Bone and Teeth infections
2 – Intra-abdominal anaerobic infections (Add aminoglycoside)
3 – Locally in acne vulgaris

Side Effects :

1 – Fatal pseudomembranous colitis treated by Vancomycin or Metronidazole
2 – GIT disturbances and impaired liver function

Fusidic Acid

Uses : 1 – Orally & IV in severe Staphylococcal infection including osteomyelitis
2 – Ointment and gel for Staphylococcal infection

Side Effects : Mild GIT upsets

Aminoglycosides

Drug	Uses
Gentamicin (Garamycin)®	1 – Serious Gram – ve Infection, and Staphylococcal & Enterococcal infections 2 – Severe infection : Pneumonia , Ut , Osteomyelitis & Septicemia 3 – Pseudomonal infections. Add Carbenicillin or Ticariciilin 4 – Bacterial endocarditis. Add Benzyl Penicillin 5 – Methicillin-resitstant Staph.aureus (MRSA) 6 – Topically (Cream, Ointment or solution)in burns , wounds & Skin lesions.
Tobramycin (Nebcin)®	Similar to Gentamycin but more effective against p.aeruginosa
Amikacin (Amikin)®	Useful in Gentamicin-resistant infections.
Neomycin	1 – Used for Local use only 2 – Orally as intestinal antiseptic before intestinal operations acute intestinal infections & Hepatic coma (Add lactulose). 3 – Orally in Hyperlipidemia → ↓ Absorption of cholesterol 4 – Topically on skin & Mucous membranes. 5 – Inhalation in chest infections.

Side Effects Of Aminoglycosides

1 – Ototoxicity
a - Irreversible damage of vestibule-auditory 8th Cranial nerve → Deafness
b - Toxicity increased with increased doses , duration and age , impaired renal function and concurrent use of loop diuretics , Salicylates & Chloroquine.

2 – Nephrotoxicity:
a - Usually reversible
b - Increases in patients with poor kidney function

3 – Skeletal muscle Relexation

4 – Allergic manifestations e.g. contact dermatitis

5 – Drug Interactions:
a - Polymixins , Cephalosporins & Frusemide increase their Nephrotoxicity b - Loop diuretics , Chloroquine & Aspirin increase their Ototoxicity
c - Aminoglycosides + Penicillins → Synergism.But Never mixed in same container d - Chloramphenicol → ↓Bacterial Uptake of Aminoglycosides

Quinolones

Ciprofloxacin	Gatifloxacin	Norfloxacin	Levofloxacin
Lomefloxacin	Moxifloxacin	Gemifloxacin	Moxifloxacin
Ofloxacin	Nalidixic acid		

Uses Of Quinolones

Urinary Tract Infection , Prostatitis , GIT infections ,Typhoid fever & Respiratory Tract Infection

Side Effects Of Quinolones

1 – Allergy & Photosensitivity , use sun-screen & sun-blocks.
2 – CNS : Headache , dizziness & confusion → Avoid driving.
Seizures specially if used with NSAID → Avoid in epileptics.
3 – GITupset
4 – Chondrolytic → Reversible Arthropathy → Avoid in pregnancyLactation and in children up to age of 18 years
5 – Nephrotoxic &Crystaluria
6 – Rupture of tendons (Achilles tendon) in elderly taking glucocorticoids.
7 – <u>Drug Interactions</u> :
a - Ciprofloxacin , Ofloxacin → Enzyme inhibitors → ↓ Metabolism of Theophylline ,Warfarin & Sulfonylurea
b - Sucralfate , Antiacids (AL $^{+3}$ & Mg^{+2}) Food supplements (Fe^{+2} & Zn^{+2}) → ↓ absorption of Fluoroquinolones.
c - Fluoroquinolones + NSAID → Seizures.

Co-Trimoxazole

Sulphamethoxazole + Trimethoprim → (Sutrim)®

Uses Of Co-Trimoxazole

1 – Respiratory tract infection
2 – Urinary tract infection and Prostatitis
3 – Gonococcal infection (Urethral & Oropharyngeal)
4 – Shigella & Salmonella enteritis
5 – Systemic salmonella (Typhoid fever)
6 – Prevention & Treatment of Toxoplasmosis

Side Effects Of Co-Trimoxazole

1 – Allergy (Hypersensitivity
  a - Manifestations : Fever , photosensitivity & Steven-johnson syndrome.
  b - Cross-Allergy with other Sulfonamides e.g. Diazoxide , Sulfonylureas & Diuretics (Thiazides,Frusemide,Bumetanide & Carbonic anhydrase inhibitor)

2 – Blood dyscrasis:
  a - Hemolysis in patients with G6PD deficiency. b - Bone marrow inhibition.

3 – Crystaluria: Avoided by , Fluid intake & alkanization of urine.
4 – Diarrhea → GIT disturbances & Superinfection.
5 – Hepatotoxicity & Nephrotoxicity

6 – Drug interactions:
  a - Displace Warfarin & Tolbutamide → initial increase in their activity
  b - Methenamine (Urinary antiseptic) → Releases Formaldhyde → Inactivate sulfa

7 –Megaloblastic anemia

8–Displace bilirubin→ avoid during pregnancy &Lactation

Amphenicols

Chloramphenicol (Cidocetine)®	Thaimphenicol (Thiophenicol)®

Uses Of Chloramphenicol

1 – Typhoid fever & Paratyphoid fever : Start by 750 mg / 6 hours till fever subsides then 250-500 mg / 6 hours for at least 10 – 14 days
2 – Topically in eye and ear infections
3 – Vancomycin-resistant enterococci
4 – Bacterial meningitis
5 – Other bacterial infections : ENT , Respiratory, Urinary & GIT

Side Effects of Chloramphenicol

1 – Bone marrow inhibition
2 – Gray baby syndrome: in premature neonates , Chloramphenicol is not properly metabolized → Cummulation → Toxicity → Vomiting , hypotension , hypothermia , hypotonia , shock , collapse & Gray discoloration of skin

3 – GIT upsets & Superinfection.
4 – Hepatic microsomal enzyme inhibition → potentiate Phenytoin , Theophylline & Warfarin

Tetracyclines

Low to moderate lipid solubility	High lipid solubility
Tetracycline (Tetracid)® Oxytetracycline (Oxytetracid)®	Doxycycline (Vibramycin)®

Uses Of Tetracyclines

1 – Enteritis
2– Bacillary infections : Brucelosis & Tularemia
3 – Urinary tract infections
4 – Sexually Transmitted diseases → Syphilis and Gonorrhea
5 – Skin infections : Acne vulgaris
6 – Eye infections : Topical tetracycline
7 – Intestinal Amebiasis

Side Effects Of Tetracyclines

1 – Teeth & bone Abnormalities: if Tetracyclines are taken during pregnancy & early childhood →
chelated by Ca^{+2} & deposited in newly formed teeth & Bone →
a – Teeth: Permanent yellow-brown discoloration & Enamel
dysplasia. b – Bone: Deformity & inhibition of growth.
c – should be avoided during pregnancy , lactation & in children up to 8 years.
2 – <u>Teratogenicity</u>
3 – G.I.T. irritation: Nausea , vomiting , epigastric pain & diarrhea
4 – Inhibit intestinal flora → VitB & K deficiency
5 – Large doses especially during pregnancy → Hepatotoxicity → Jaundice.
6 – Nephrotoxicity especially if they used after their expiry date
7 – Hypersensitivity8- Photosensitivity

DOSES OF ANTIBIOTICS FOR PEDIATRICS

حساب وزن الطفل	وزن الطفل بالكيلوجرام = (عمر الطفل بالشهور + 9) ÷ 2 ◄ للأطفال من 3-12 شهر
	وزن الطفل بالكيلوجرام = (عمر الطفل بالسنة ×2) + 8 ◄ للأطفال من 1-6 سنة
	وزن الطفل بالكيلوجرام = ((عمر الطفل بالسنة ×7) -5) ÷2 ◄ للأطفال من 7-12 سنة

- الجرعة اليومية (مل) = (الوزن) × (الجرعة لكل كجم) × (كام مل يمثل التركيز المستخدم) / (التركيز المستخدم من المضاد الحيوى)
- الجرعة اليومية قد تؤخذ مرة واحدة أو تقسم إلى 2-3 جرعات حسب استخدام المضاد الحيوي
- على سبيل المثال ◄ طفل 10 كجم سيتناول اموكسيسللين 125 ملجم / 5 مل والجرعة لكل جرام هي 25 مجم
- اذا الجرعة اليومية = (10 × 25 × 5) / 125= 10 مل وتقسم هذه الجرعة إلى ثلاث جرعات بما يعادل 3,3 مل كل 8 ساعات

اتنتساجات ◄(هذه الاستنتاجات خاصة بالأشربة) ↓

- اذا كانت الجرعة المستخدمة هي 25 ملجم/ كجم فيمكننا أن نحسب الجرعة عن طريق الوزن مباشرة حيث تتمثل جميع التركيزات في 5 مل
- الجرعة بالنسبة لتركيز 125 ملجم/ كجم = الوزن لو وزن الطفل 10 كجم اذا الجرعة اليومية المستخدمة هي 10 مل
- الجرعة بالنسبة لتركيز 250 ملجم/ كجم = الوزن / 2 لو وزن الطفل 10 كجم اذا الجرعة اليومية المستخدمة هي 10 / 2 = 5 مل

ORAL DRUGS

يمكن استخدام (125 مرتين يوميا لأقل من سنة) و (125 من 1-5 سنوات 3 مرات يوميا أو 250 مرتين يوميا) و (250 ثلاث مرات يوميا من 5 – 10 سنوات)

amoxicillin	20 – 40 mg/kg/day in divided doses every 8 hours
Amoxicillin+ clavulanic acid	25 – 50 mg/kg/day of the 4 parts amoxicillin , 1 part clavulanic acid preparations (which corresponds to a daily dosage of the equivalent of 20-40 mg/kg of amoxycillin and 5-10 mg/kg of clavulanic acid) to be taken in divided doses every 8 hours at the start of a meal
Ampicillin	50 –100 mg/kg/day in doses divided every 6 hours
Cephalexin & Chloramphenicol	25 – 50 mg/kg/day in 3 – 4 divided doses
Cephradine	25 – 50 mg/kg/day in divided doses every 8 hours
cefadroxil	25 – 50 mg/kg/day in asingle dose or in divided doses every 12 hours
Cefaclor	20 – 40 mg/kg/day in divided doses every 8 hours
Cefprozil	20 – 40 mg/kg/day in asingle dose or in divided doses every 12 hours
cefuroxime	20 – 40 mg/kg/day in divided doses every 12 hours
Cefpodoxim	8 mg/kg/day in divided doses every 12 hours
Cefdinir	14 mg/kg/day in asingle dose
Cefixime	8 mg/kg/day in asingle dose dose or in divided doses every 12 hours
Erythromycin	30 – 50 mg/kg/day in 3 – 4 divided doses الجرعة اليومية = الوزن × (3 / 4) لتركيز 200 ملجم / 5 مل
Azithromycin	10 mg/kg/day in asingle dose الجرعة = الوزن / 2 لتركيز 100 والوزن /4 لتركيز 200
Clarithromycin	15 mg/kg/day in divided doses every 12 h الجرعة = الوزن × (6 / 10) لتركيز 125 و (3 / 10) لتركيز 250
Sulphamethoxazole+ trimethoprim	0.5 – 1 ml / kg /day in divided doses every 12 hours

Parenteral	
Amoxicillin	50– 100 mg/kg/day in divided doses every 8 hours
Ampicillin	100 –150 mg/kg/day in doses divided every 6 hours
Sultamicillin (Unasyn)®	150 mg/kg/day 3 – 4 divided doses
Co-Amoxiclav (Augmentin)®	3 months-12 years: --> Usually 30mg/kg every 8 h. (In more serious infections, increase frequency to every 6 h) 0-3 months: in premature (less than 4kg) --> 30mg/kg every 12 hrs
Cephradine	50 - 100 mg/kg/day in 4 equally divided doses.
Cefotaxime	Children and infants 50-100 mg/kg/day in 2-4 divided doses. A maximum dose of 200 mg/kg/day in 2-4 divided doses may be given in exceptional cases. 0 - 1 week of age ► 50 mg/kg IV every 12 h 1 - 4 weeks of age ► 50 mg/kg IV every 8 h
Cefoperazone	25 -100 mg/kg every 12 hours
Ceftriaxone	Infants and young children may receive from 20-80 mg per kg body-mass daily; depending on the severity of the infection, usually 12-24 hourly. In cases of premature babies, the daily dosage should not exceed 50 mg per kg body mass on account of the immaturity of the infant's enzyme systems.
Ceftazidime	50 - 100 mg/kg/day in 2 divided doses.
Cefipime	Patients 2 months of age with body weight ≤40 kg: 50 mg/kg q12h for 10 days. For more severe infections, a dosage schedule of q8h can be used. Experience with the use of MAXIPIME in paediatric patients <2 months of age is limited. While this experience has been attained using the 50 mg/kg dose, modelling of pharmacokinetic data obtained in patients >2 months of age suggests that a dosage of 30 mg/kg q12h or q8h may be considered for patients aged 1 month up to 2 months.
Gentamicin	3– 5 mg/kg/day in divided doses every 8 hours
Amikacin	15 mg/kg/day divided into 2 or 3 equal doses. Treatment should preferably not continue for longer than 7 to 10 days, and the total dosage in adults should not exceed 15g .

شرح كيفية حساب جرعات الأدوية في الأطفال

من كتاب: EASY GUIDE IN PEDIATRICS

شرح كيفية حساب جرعات الأدوية فى الأطفال و الرد على الشبهات مع تطبيقها فى حساب جرعات المضادات الحيوية:

أول حاجة لازم نعرف إن الطفل غير الكبير، مينفعش كده تكتب أى دوا و تقوله خدوه ٣ مرات و انتهينا.
و الطفل ذات نفسه بينمو بسرعة و بيكبر، فمش معقول طفل وزنه ١٠ كيلو، هنديله نفس الجرعة اللى هنديها لطفل وزنه ٢٠ كيلو
و بالتالى لا مفر من حساب الجرعة الصحيحية المناسبة، للطفل حسب وزنه زى ما هوا مكتوب فى جميع كتب طب الأطفال

الرد على الشبهات:
ناس كتير أوى بقه من أول أطباء الامتياز و التكليف لحد كثير من الأخصائيين مرورا بالصيادلة يزعلوا أوى من النقطة دى
و يقولك حساب ايه!! دماغك يا عم. هوا لو أقل من سنتين اديله معلقة صغيرة كده، و لو اكتر معلقة كبيرة و خلاص
و يذكروا مجموعة من الشبهات هرد عليها إن شاء الله

أولا: ليه لازم نحسب الجرعة ؟؟
لإن دى أمانة و مسئولية هنتحاسب عليها ادام ربنا افرض اديت بالتقريب جرعة أكبر من اللى الطفل محتاجها هتكون بتعرضه
للآثار الجانبية و هتعمل عبء مادى على الأسرة و افرض اديت جرعة أقل مش هيجيب نتيجة ليه و خلاص *resistance*

ثانيا:
يقولك لو أنا حسبت و طلع مثلا ٢ سم و نصف مين الأم اللى هتعرف تحسبهم أصلا ؟
أقولك الأم بتدى بالسرنجة و الصيدلى بيوريها لحد الشرطة الأولى يبقه سم و هكذا و بعدين ممكن تقرب النتيجة إنما لما يكون
الطفل محتاج ٣و ٣ سم و تديله ٣و ٥ مش زى أبدا ما يكون محتاج ٣ و ٣ و تديله ٥
و بعدين انت اعمل شغلك و الأم لو غلطت تبقه مش مسئوليتك

ثالثا:
يقولك دى حسبة معقدة
و معقول همشى بآلة حاسبة و أعد أحسب لكل طفل أقولك و ايه يعنى ؟؟؟
نواب الأطفال كلهم كده و بعدين ممكن تحسب على الموبايل و بالنسبة للمضادات الحيوية هقولك هنا طريقة تحسب بيها
خلال أقل من ٥ ثوان بس تابع معايا

المضاد الحيوى فى الأطفال:
بيكون غالبا حاجة اسمها *suspension* يعنى ايه ؟ العلبة فيها بودرة و معاها ميه و الأم بتملا العلبة ميه لحد علامة معينة
موجودة و بعدين تفضل ترجها
طبعا مادام حليته لازم يستخدم خلال فترة معينة تقريبا أسبوعين و بيكون غالبا معاه معلقة بيضا صغيرة دى ٥ سم
أما الدوا اللى بيكون جاى معمول اسمه *syrup*

أغلب المضادات الحيوية بتكون ١٢٥ و ٢٥٠ و ٥٠٠
يعنى ايه ؟؟
المضاد الحيوى ال ١٢٥ معناه إن كل ٥ سم من العلبة فيه ١٢٥ مجم من الدوا يعنى لو جبت المعلقة الصغيرة دى
و مليتها من العلبة و شربتها هكون أخدت جرعة دواء أد ايه ؟؟؟ مضبوط ١٢٥

نيجى للجانب التانى : الطفل
أغلب المضادات الحيوية بتكون جرعتها ٥٠ مجم لكل كجم فى اليوم
يعنى ايه ؟؟ يعنى لو طفل وزنه ١٠ كيلو و عنده مثلا اللوز و عايز أكتبله مضاد حيوى يبقه محتاج ياخد ٥٠ مجم من المضاد
لكل كيلو فى وزنه على مدار اليوم كله عشان يخف إن شاء الله يبقه الطفل ده محتاج اد ايه فى اليوم ؟؟ ٥٠ نضربها فى ١٠
تمام .. محتاج ٥٠٠ مجم .. مع العلم إن إحنا كده بنحسب الجرعة فى اليوم كله .. فى الآخر خالص بعد ما نخلص الحسبة
هنقسم اللى هيطلع لينا على ٣ و نقول للأم تديه للطفل كل ٨ ساعات دلوقتى ببساطة هنعمل مقص
ركز معايا ال ٥ مل فيهم ١٢٥ الكمية اللى عايزين نديها عايزين يكون فيها ٥٠٠
الكمبية اللى هنديها بالمقص هتطلع ٥ في ٥٠٠ على ١٢٥ هتطلع ٢٠ سم على ٣ جرعات تطلع حوالى ٦و ٥ سم كل ٨ساعات

فيها حاجة صعبة ؟

ايوه فيها إنها حسبة كبيرة و محتاجة آالة حاسبة طيب نبسطها شوية احفظ المعادلة دى جرعة المضاد هتساوى ٥ فى ٥٠ فى وزن الطفل على تركيز المضاد
لسه صعبة ؟؟ ماشى نبسط كمان دلوقتى هنقول حاجة لا تستخدم أى مضاد إلا ٢٥٠ ليه ؟
لإنه اقتصادى .. سعره قريب من ١٢٥ فلما تكتب ٢٥٠ هتوفر مع العيان شوية حتى لو الطفل لسه مولود
ماشى لو عايزين نحسب مثلا فى نفس المثال السابق لطفل ١٠ كيلو بس المرة دى هنديله مضاد ٢٥٠ هيحتاج اد ايه فى اليوم ؟؟
مضبوط ١٠ سم فى اليوم كله ها أخدت بالك و لا لسه ؟؟
٥ فى ال ٥٠ بكام ؟؟ ب ٢٥٠
كده فى المعادلة اللى فوق كله هيروح مع بعضه هتطلع الجرعة فى اليوم هى هى وزن الطفل من غير أى حسابات ها فهمت ؟؟
و بالطريقة دى هتحسب الجرعة فى ثوانى لأى طفل

مثال

طفل عنده *congestive tonsillitis* و عنده ١٢ كيلو هتقوم تكتب مثلا *Curisafe suspension 250 mg*
٤ سم بالسرنجة كل ٨ ساعات لمدة أسبوع بس كده ؟؟ صعبة فى حاجة ؟

<u>ملحوظة ١</u>

طبعا ال ٤ سم دول تفهم الأم إنها هتديهم بالسرنجة بعد ما تشيل السن بتاعها

<u>ملحوظة ٢</u>

اكتب كل ٨ ساعات متكتبش ٣ مرات لإنك لو كتبت ٣ مرات ممكن تلاقى الأم راحت تشترى الدوا و بعدين رجعتلك عشان تسألك هما ال ٣ مرت دول امتى ؟؟
(حصلتلى قبل كده)

<u>ملحوظة ٣</u>

يستحسن تكتب و تفهم الأم إن المضاد ده هيتاخد لفترة أقل حاجة ٥ أيام و الأفضل أسبوع حتى لو الطفل اتحسن

<u>ملحوظة ٤</u>

تفهم الأم إن الدوا مش سحر و إنه هيبدأ يشتغل إن شاء الله بعد يويمين كده و إلا هتدى الدوا للطفل تانى يوم مش هيحصله حاجة هتقوم رايحة لدكتور تانى

<u>**و دلوقتى هذكر معادلات بعض الأدوية اللى بنكتبها بكثرة**</u>

و إن شاء الله لما نذكر الأمراض اللى بتكتب فيها هنذكر المعادلات دى تانى و نرجو إن الجميع يحفظها أو يكتبها فى مذكرته و يحطها فى جيب البالطو على طول:
ventolin
*salbutamol*موسع شعب الوزن على ٢ فى اليوم و يعطى مرتين فى اليوم *sutrim suspension* الجرعة تساوي الوزن و تعطى على مرتين فى اليوم *sytron syrp* حديد ٥ فى ٦ فى الوزن على ٢٧ و ٥

orazone syrp كورتيزون الجرعة تساوي الوزن على ٣
paramol syrp الجرعة الواحدة تساوي ٥ فى ١٥ فى الوزن على ١٢٥ ٤ مرات فى اليوم - و يعطى ٣

ANTI-HISTAMINIC DRUGS

Actions of histamine on H_1 and H_2 receptors	
Increase production of nasal and bronchial mucus (H1)	Lowers systemic blood pressure by reducing peripheral resistance (H1,H2)
Constriction of bronchioles results in symptoms of asthma (H1)	Reddening of the skin due to local vasodilation (H1,H2)
Action on sensory nerve endings causes itching and pain (H1)	Stimulation of gastric Hcl secretion(H2)

Histamine antagonists	
adrenaline	**It is the main physiological antagonist that antagonizes the effects of histamine by producing opposite effects. It causes bronchodilatation and vasoconstriction**
antihistamines	**Blocks histamine receptors and prevent histamine from reaching its sites of actions. (used in acute and chronic allergic conditions)**
corticosteroids	**They stabilize mast cells and prevent the formation and release of histamine.they are used in severe acute conditions (with adrenaline)and in chronic conditions with antihistamines**

First generation (sedating)		Second generation (nonsedating)	
Clemastine Doxylamine Mequitazine(primalan) Dimetindene Cyclizine(emetrex) Dimenhydrinate	**Chlorpheniramine Chlorphenoxamine Pheniramine (avil) Cyproheptadine Diphenhydramine promethazine**	**Fexofenadine Acrivastine Desloratadine Loratadine Ebastine**	**Cetirizine Levocetirizine Terfenadine**
Chlorphenoxamine (allergex)		**Desloratadine (desa)**	**acrivastine (semprex)**

Pharmacokinetics

1-the onset of action occurs within 1 to 3 hours.

2-The duration of action for many oral H_1 antihistamines is at least 24 hours,facilitating once-daily dosing. They are most effective when used prophylactically before allergen exposure rather than as needed.

3-Tolerance to the action of H_1 antihistamines has not been observed .

Therapeutic uses		
1-Allergic and inflammatory conditions (allergic rhinitis and urticaria)	2-Motion sikness and nausea	3-Treatment on insomnia
	Diphenhydramine(sultan) Dimenhydrinate(dramenex) Cyclizine (emetrex) Promethazine(phenergan)	Diphenhydramine Doxylamine (donormyl)
4-antihistamines are frequently used in combination preparations for the treatment of coughs and colds The mechanism of their antitussive action may involve reduction in cholinergic nerve transmission or may simply result from their sedative effects 5- cyproheptadine is used for prophylaxis of migraine and also increase appetite.		

-antihistamines are the drugs of choice in controlling the symptoms of allergic rhinitis and urticaria, because histamine is the principal mediator However, the H_1 –receptor blockers are ineffective in treating bronchial asthma, because histamine is only one of several mediators of that condition.
-although the margin of safety is high and chronic toxicity is rare, acute poisoning is common especially in young children.

Adverse effects of sedating antihistamines			
First-generation H_1 -receptor blockers have a low specificity; that is, they interact not only with histamine receptors but also with muscarinic cholinergic receptors, α-adrenergic receptors, and serotonin receptors The extent of interaction with these receptors and, as a result, the nature of the side effects vary with the structure of the drug. Some side effects may be undesirable, and others may have therapeutic value			
Cholinergic	α-adrenergic	serotonin	Histamine H_1
↑dry mouth ↑urinary retention ↑sinus tachycardia	↑hypotension ↑dizziness ↑reflex tachycardia	↑appetite	↓allergic inflammation, itching,rhionrrhea ↓neurotransmission in the CNS ↑sedation

Sedating antihistamines should be avoided in severe liver disease as they increase risk of coma
Most manufactures of antihistamines advise avoiding use during pregnancy however, there is no evidence of teratogenicity except for hydroxyzine and loratadine

الأمبولات			
Drug	Pirafene	tavegyl	Avil
Active constituent	chlorpheniramine	clemastine	Pheniramine

النقط		
Drug	**Active constituent**	**Dose**
Fenistil	**Dimetindene** الجرعة مقسمة على ٣ جرعات	أقل من سنة 10- 30 نقطة أو 1-3 ملاعق من سنة إلى 3 سنوات 30-45 نقطة أو 3-4 ملاعق
Zyrtec	**Cetrizine** جرعة واحدة يوميا او مقسمة على جرعتين	من ٣ ال ٦ سنوات ١٠ نقط او ٥ مل شراب يمكن تقسيمها ٢,٥ مل صباحا و ٢,٥ مل مساءا

القرص = ٢٠ نقطة (١ملليلتر) = ١٠ مل شراب

Active constituent	Drug	Dose	
Chlorpheniramine	**Allergyl, anallerge, pirafene**	للكبار	قرص 3 مرات يوميا
		الأطفال	ملعقة صغيرة يوميا
Clemastine	**Tavegyl** مرتين يوميا	1-3 سنوات	2.5 إلى 5 مل شرب
		3-6 سنوات	5 مل شرب
Cyproheptadine	**Triactin** 2-3 مرات يوميا	2-7 سنوات	ملعقة صغيرة
		7-14 سنة	قرص واحد أو 2 ملعقة صغيرة
Dimenhydrinate	**Dramenex**	قرص 2-3 مرات يوميا أو قبل السفر بنصف ساعة	
Cetirizine	**Zyrtec, cetrak, histazine, tomazine**	ست سنوات فأكثر	قرص واحد أو ملعقتين كجرة واحة (أو تقسم على جرعتين ملعقة أو نصف قرص صباحا ومساء)
		3-6 سنوات	ملعقة واحدة 5 مل كجرعة واحدة أو تقسم على جرعتين
Ebastine	**Evastine, ebastel, astin, bastab**	2-5 سنين	2.5 مل مرة واحدة يوميا
		6-11 سنة	5 مل مرة واحدة يوميا
		12 سنة فأكثر	قرص مرة واحدة يوميا
Loratadine	**Claritine, lorano, loratan, mosedin**	للكبار	قرص مرة واحدة يوميا
		الأطفال	ملعقة صغيرة 5 مل مرة واحدة يوميا
Fexofenadine	**Alertam, allerfen, fastel, telfast. Rapido**	للكبار	قرص مرة واحدة يوميا

جرعة الأدوية المضادة للحساسية التي تسبب النعاس مرتين يوميا والتي لا تسبب النعاس تستخدم مرة واحدة وقد تقسم على جرعتين

NASOPHARYNGITIS (COMMON COLD)

Symptoms	Cold	Flu	Allergies
Aches & Pains	Yes	Yes	No
Cough	Yes	Yes	Maybe
Exhaustion	No	Yes	Maybe
Fatigue, Weakness	Yes	Yes	Yes
Fever	Maybe	Yes	No
Headache	No	Yes	Maybe
Itchy watery eyes	No	No	Yes
Rash	No	No	Yes
Sneezing	Yes	Maybe	Yes
Sore Throat	Yes	Maybe	Maybe
Stuffy Nose	Yes	Maybe	Yes

1 - Nasal Decongestants

A. Nose drops
- **Xylometazoline – Oxymetazoline – Tetrahydrozoline – Naphazoline – Phenylephrine**
- **1 – 2 drops in each nostril … 2 – 3 times daily.**

B. Oral nasal decongestants
- **Phenylephrine – Phenylpropanolamine – Etilefrine – Pseudoephdrine**

A – Nose drops

Nose drops produce their immediate effect through local vasoconstriction of the congested nasal mucosa. They are only indicated in severe conditions in which nasal obstruction interferes with sleep or food intake.
Nose drops are applied while the child is supine and neck is extended. The dose is 1-2 drops instilled in each nostril, 10 minutes before feeding, 2-3 times daily. Duration of therapy should not exceed 4-5 days otherwise, chemical rhintis with continuation of symptoms will occur (nose drops induced rhinitis).

- **Xylometazoline: (Otrivine – Balkis – Rhinex)® → available in conc for adult and pediatric**
- **Oymetazoline: (Afrin – Illiadin – Oxymet)® → available in conc for adult and pediatric**
- **Naphazoline: (Rinosin – Prisoline – Nostamine)®**
- **Phenylephrine: (Vibrocil)® available in the form of drops and gel**

Nasal saline

تستخدم للرضع ولعمر أقل من عام وكذلك الكبار كبديل آمن لمزيلات الإحتقان

Act locally in the nasal mucosa creating humidity & moisturizing media and decrease its viscosity.It will get ride of dryness and will act as a decongestant without rebound congestion unlike other decongestant. It also protects nasal vessels from bleeding
(Lyse – Otrivine – Salinex)® → available in the form of drops - Salinol® GeL

Nasal Wash Cleanser

Sachets►(Alkamint – Alkamisr – Alka Sachet) ® → contain sodium chloride + sodium bicarbonate
Physiomer spray ® → contain Sea water

B – Oral nasal decongestants

The active drug in these preparations is a sympathomimetics amine, which has a stimulant effect on alpha-adrenergic receptors of the vascular smooth muscles. This lead to vasoconstriction of the arterioles of nasal mucosa and respiratory passages as well. These preparations have some advantages over nose drops. They do not cause local irritation and are unlikely to affect the ciliary action.In addition, They cause shrinkage of the congested mucosa of the sinuses.
The major disadvantages of these drugs is that they also produce dryness of bronchial secretions, thus, interfering with expectoration. So, they should not be used when nasopharyngitis is associated with bronchitis. Duration of therapy should not exceed 5- 7 days ; otherwise, chemical rhinitis may occur.

- Phenylephrine : 1 mg / kg / day … oral … divided into 3 doses
- Phenylpropanolamine: 1 mg / kg / day … oral … divided into 3 – 4 doses
- Etilefrine : 1 mg / kg / day … oral … divided into 2 doses
- Pseudoephdrine : 3 – 4 mg / kg / day … oral … divided into 3 doses

Cautions : diabetes, heart disease, hypertension & hyperthyroidism

2 - Antihistamines

Antihistamines could theoretically reduce some of the symptoms of a cold: runny nose (rhinorrhoea) and sneezing. These effects are due to the anticholinergic action of antihistamines. The older drugs (e.g. chlorpheniramine, promethazine) have more pronounced anticholinergic actions than do the non-sedating antihistamines (e.g. loratadine, cetirizine, acrivastine). Antihistamines are not so effective at reducing nasal congestion. Some (e.g. diphenhydramine) may also be included in cold remedies for their supposed antitussive action or to help the patient to sleep (included in combination products intended to be taken at night). Evidence indicates that antihistamines alone are not of benefit in the common cold but that they may offer limited benefit for adults and children in combination with decongestants, analgesics and cough suppressants Because of their anticholinergic activity, the older antihistamines may produce the same adverse effects as anticholinergic drugs (i.e. dry mouth, blurred vision, constipation and urinary retention). These effects are more likely if antihistamines are given concurrently with anticholinergics such as hyoscine or with drugs that have anticholinergic actions such as tricyclic antidepressants

Antihistamines should be avoided in patients with prostatic hypertrophy and closed-angle glaucoma because of possible anticholinergic side-effects. In patients with closed-angle glaucoma, they may cause increased intraocular pressure. Anticholinergic drugs can occasionally precipitate acute urinary retention in predisposed patients, e.g. men with prostatic hypertrophy

Common cold preparations

1 – Syrup

- Balkis → Chlorpheniramine 2 mg + Etilefrine6.7 mg. / 5ml
- Fever'n Flu → Chlorpheniramine 1 mg + Pseudoephdrine 15 mg + Paracetamol 160 mg ./5ml
- Sine-up → Chlorpheniramine 2.5 mg + Phenylephrine 5mg./5ml

2 - Tablets and capsules

Antiflu – Balkis – Cafamol – Cold free – Coldact – Comtrex – Congestal – Contaflu – Eskornade – Flurest – Flustat – Noflu – Sine up – Rhinopro – One two three – Night and day

3 – Drops

- New Triaminic → Pseudoephdrine 7.5 mg / 0.8 ml
- Rhinostop → Pseuoephdrine 25 mg + Carbinoxamine 2 mg / 1 ml

4 – Sachets

- Europack plus → Pseuoephdrine 30 mg + Paracetamol 500 mg + Vit c 100 mg + Na^{+} ascorbate 100
- Fever'n Flu night → Pseuoephdrine 30 mg + Paracetamol 500 mg + Diphenhydramine 25 mg
- Sekem flu herb → Herbal powder

Ibuprofen + Pseudoephdrine → Brufen flu , Brufen cold , Dolo D & PowerCaps

Non sedating anti histamines + Pseudoephdrine

- Allercet , Clearest & Xinase → Pseuoephdrine + Cetrizine
- Clarinase , Decongess L & Loratin-D → Pseuoephdrine + Loratadine

Other Substances that may be helpful in treatment or prevention of common cold

Zinc , Echinacea & Vitamin C

ACUTE SINUSITIS

Symptoms → Headache, face pain around sinus area, yellowish discharge, sinus congestion, Cough & Loss of smell
Additional symptoms may include Fever, Bad breath, Fatigue & Dental pain

Acute sinusitis may be diagnosed when a person has two or more symptoms and/or the presence of thick, green, or yellow nasal discharge.

Viral nasopharyngitis (common cold) commonly spreads to involve the paranasal sinuses but this usually subsides within 2 - 3 days without treatment. However, secondary bacterial infection of sinuses may occur and results in persistence of purulent nasal discharge, high fever or persistent cough. Management includes:

1 – Antibiotic therapy: An oral broad-spectrum antibiotic for 10-14 days is indicated for control and eradication of bacterial infection. Choices are:

. **Broad spectrum penicillins** as ampicillin or amoxicillin (50-100 mg / kg / day). The newer drugs as sultamicillin (ampicillin + sulbactam) or Co-amoxiclave (amoxicillin + clavulanic acid) are more effective than either drug alone.

. **second generation cephalosporins** as cefuroxime, cefaclor or cefprozil (40 mg / kg / day) are also very effective.

. **New macrolides** as clarithromycin or azithro mycin can be also used.

2 – Nasal decongestants: Oral nasal decongestants can be used in the first 4-5 days of therapy to reduce sinus congestion.

3 – Analgesic and antipyretics: paracetamol or other antipyretics may be needed in ther first few days to control fever and pain.

Practical example

A child, 6 years old (20 kg) with acute purulent sinusitis.

R/ Augmentin or Curam suspension (457mg/5ml).
One teaspoon (5ml), every 12 hours for 10 days.

OR R/ Cefzil suspension (250mg/5ml).
One and half teaspoon (7.5 ml), every 12 hours for 10 days.

OR R/ Ceclor OR Bacticlor suspension (250mg/5ml).
One and half teaspoon (7.5 ml), every 12 hours for 10 days.

OR R/ Klacid suspension (250 mg /5ml).
One teaspoon (5ml), every 12 hours for 10 days.

\+ R/ Congestal syrup
One teaspoon (5 ml), oral, 3 times daily for 4 days.

Congestal syrup→ (Pseudoephedrine + paracetamol + chlorpheniramine + Dextromethorphane)

ACUTE OTITIS MEDIA

Symptoms → Acute otitis media causes sudden, severe earache, deafness, and tinnitus (ringing in the ear), sense of fullness in the ear, irritability, an unwillingness to lie down, fever, headache, a change in appetite or sleeping patterns, fluid leaking from the ear, nausea and difficulty in speaking and hearing. Occasionally, the eardrum can burst, which causes a discharge of pus and relief of pain.

Acute infalammation of the middle ear is acommon complication of acute nasopharyngitis especially in late infancy and early childhood. Un explained crying and irritability in a febrile infant or a child should raise the possibility. Examination of eardrums with an otoscope is esesential for diagnosis.

Management of acute otitis media includes:

1 – Antibiotic therapy: The use of abroad spectrum antibiotic for 7 – 10 days is important for control and eradication of infection. The choices of antibiotics and dosage are the same as those for acute sinusitis.

2 – Nasal decongestants: These drugs may be needed in the first 3 – 4 days of therapy to relieve eustachain obstruction and to control the associated nasopharyngitis.

3 – Analgesic and antipyretic: Paracetamol, or other antipyretics, can be used to control fever and earache. The earache usually disappears within 1 – 2 days of therapy. Analgesic eardrops (Otocalm drops) may be also used.

4 – Myringotomy: it is rarely indicated in children. Persistent sever earache for more than 2 days is the main indication. However, some patients present initially with a spontaneous perforation and purulent ear discharge. In these cases, antibiotic ear drops (as Polyspectran eye/ear drops) for 5 days are added.

Practical example

An infant, 1 year old (10 kg) with acute otitis media

R/ Augmentin OR Cuam OR E-moxclav suspension (156mg/5ml).
One teaspoon (5ml), every 8 hours for 7 days.

OR R/ Ceclor OR Bacticlor suspension (125mg/5ml).
One teaspoon (5ml), every 8 hours, for 7 days

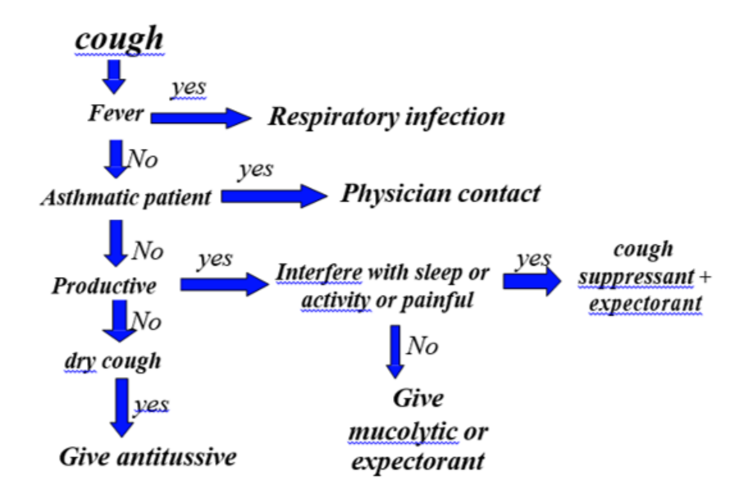
OR R/ Cefzil suspension (125 mg/5ml).
One and half teaspoon (7.5 ml), every 12 hours for 7 days.

OR R/ Zithromax OR Zithrone OR aziwok suspension (200mg/5ml).
1/2 teaspoon (2.5 ml), once daily for 6 days.

\+ R/ Rhinomol syrup
One teaspoon (5ml), once daily for 6 days.

\+ Re-examination after one week.

COUGH



Anti-Tussives = Cough Suppressants

Drugs used to suppress dry cough …. Contraindicated in productive cough

Peripheral ↓ **cough receptors**	**Central** ↓ **Cough center in medulla**
1. **<u>Stop Smoking</u>** 2. **<u>Pharyngeal Demulcent</u> e.g <u>Liquorice</u>** → Forms a protective coat & sooth irritated pharyngeal mucosa 3. **<u>Water Steam Inhalation</u> + Tincture Bezoin or menthol** → ↑ bronchial glands to secrete thin & Protective mucus 4. **<u>Bezonatate</u>** a. Chemically related to procaine , a local anesthetic b. <u>Dual</u> antitussive → Central + Peripheral	**1 – <u>Dextromethorphane</u>** → Contraindicated in asthma as it causes release of histamine **2 – <u>Pholcodin</u>** → Does not cause constipation , respiratory depression or habituation **3 – <u>Clobutinol</u>** → It has the advantage of rapid onset of action **4 – <u>Butamirate</u>** → It has the advantage of causing bronchodilation so it can be used in asthmatics **5 - <u>Oxeladine</u> 6 - Benproperine 7-Diphenhydramine** **8– <u>Pipazethate</u> 9 – <u>Benzonatate</u> 10 – <u>Noscapine</u>**

Expectorants

Expectorants are drugs that increase the secretions of respiratory tract, thus, facilitating effective drainage. The mechanism of action is probably through reflex irritation of gastric mucosa.
There is no scientific evidence that these drugs have any pharmacological actions. With best results , the therapeutic value to the patients is minimal , if at all. So, when prescribing these drugs, one should not expect an appreciable response. Most of the available mixtures contain either <u>ammonium chloride</u> or <u>guaiphenesin</u> as an expectorant. An antihistaminic drug is usually present to act as a sedative. However, antihistaminic will cause dryness of secretions and oppose the presumed expectorant effect. As the pharmacological action is doubtful, choice between different mixtures is not critical.

Classification of expectorants

Sedative expectorant	Stimulant expectorant
↑ Secretion of Thin , soothing & protective bronchial mucus → Sedate Acutely inflamed mucosa	Stimulate the healing of chronically inflamed mucosa
1. Na^+ or k^+ Acetate , Bicarbonate,Benzoate or citrate 2. Ammonium chloride or Carbonate & Tr.Ipeca 3. Na^+ or k^+ Iodide	Examples : Creosote, Guaiacol & Terpene hydrate
Used in Bronchitis and Bronchial asthma	1 – Used in Chronic suppurative lung diseases e.g. Lung abscess and Bronchiectasis. 2 – Not used in bronchitis or bronchial asthma

Mucolytic Agents

They Liquefy the visid secretions … They help the action of Expectorants

Agent	Notes
1. Bromhexine (Bisolvon)®	• Useful in Bronchitis and Bronchial asthma • Full therapeutic response usually occurs after 2-3 days of onset of therapy
2. Carboxymethyl cysteine = Carbocisteine (Mucosol)®	• Useful in Bronchitis and Bronchial asthma. • Prevent hyperplasia of mucous glands.
3. Acetylcysteine (Mucosolvan)®	• Used as inhalation in bronchitis • I.V or orally to treat paracetamol-induced Hepatotoxicity
4. Ambroxol (Mucosin)®	• Improve mucous flow and transport (mucokinetic effect)
5. Erdosteine (Mucotec)®	
6. (Enzymes)	• → Chemotrypsin & Trypsin → orally

يتم وقف العلاج بمذيبات البلغم اذا لم يحدث تحسن بعد شهر من استخدامها ... تستخدم بحذر مع مرضى قرحة المعدة

Bronchodilators

Types	β_2 Agonists	Methylxanthines
Examples	• Short acting → Salbutamol, Terbutaline, Bambuterol, Fenoterol • Long acting → Salmetrol & Formoterol	• Theophylline • Aminophylline (Theophylline Ethylene Diamine) • Acefylline has the same effect of theophylline and less toxic than it
Side effects	1 – They are not effective during the first 18 months of life because β_2 receptors are not well developed 2 – Tremors usually occur with slight overdosage 3 – headache and palpitation may occur 4 – Hypokalaemia	1 – Narrow safety margine 2 – Headache , Insomnia & Convulsions (seizures in children) 3 – Tachycardia , palpitation , 4 – Orally → anorexia & nausea 5 – Rectally→ ↑ Proctitis in children

مستحضرات الكحة الجافة ← (بعض الأمثلة)

Drug		Active constituent	مستحضرات أخرى	
Tussivan	شراب	**Dextromethorphane**	**Alveolin**	أشربة
Tusscapine	شراب	**Noscapine**	**Tussapine**	
Sinecod	شراب ونقط	**Butamirate**	**Notussil**	
Paxeladine	شراب وكبسولات	**Oxeladine citrate**	**Coflin**	
Selgon	نقط ولبوس وأقراص	**Pipazethate**	يمكن استخدام أي **Anti-tussives** لعلاج الكحة الجافة	

مذيب للبغلم + موسع للشعب

Drug	Active constituent
All-Vent & Bro-zedex	Terbutaline + Bromhexine + Guaiphensin + Menthol
Farcosolvin & Trisolvin	Ambroxol + Theophylline + Guaiphenisin
Mucovent	Bromhexine + Sulbutamol
Mucophylline	Bromhexine + Acefylline
Octovent & Bronchovent & Ventolin Exp	Guaiphenisin + Salbutamol

أدوية تحتوى على مكونات عديدة ← يوجد مضاد للحساسية بمعظم تلك المستحضرات

Drug	Active constituent
Bronchophane	Guaiphenisin + Ephedrine + Diphenhydramine + Dextromethorphane
Codilar	Phenylephrine + Dextromethorphane + chlorpheniramine
Coldal	Sodium benzoate + K citrate + Ammonium chloride + Ephedrine + Diphenhydramine + Tincture ipeca
Cyrinol	Pholcodin + Terfenadine + Carbinoxamine
Isilin	Diphenhydramine + Sodium benzoate + Ammonium chloride + Menthole
Toplexil	Oxymemazine + Glyceryl Guiacolat + Sodium benzoate + Paracetamol
Ultrasolv	Guaiphenisin + Carbocysteine + Oxymemazine

أدوية الكحة التى تحتوى على أعشاب طبيعية تناسب الكحة أثناء الحمل والرضاعة والأطفال وكبار السن وعدم كفاءة الكبد والكلى
معظمها تحتوى على إحدى أو معظم تلك المكونات Guava , Tilia , Thyme , Fennel , Licorice , Anise oil , Peppermint, Ginger , Honey , Ivy Leaves & Camphor
Examples: (Balsam → adult , infant) , Broncho , Conix , Fast , Guava , Cough aid , Broncare , Mentix , Ivypront , Penta mix , Relief , Sinuc , Thymy & Tussinor
النقط المتوفرة لعلاج الكحة
• (Sinecod)R→ Butamirate • (selgon)R → Pipazethate **لعلاج الكحة الجافة**
• (Ambroxol , Brochopro, Mucopect, Mucosin)R→ Ambroxol • (Solvin, Bisolvon)R→ Bromhexine **مذيبات البلغم**
Conix, Guava reem , Guava trix, mini Guava & Proscough **أعشاب طبيعية**
اللبوس المتوفر لعلاج الكحة
Selgon , Coughseed Paracetamol , Eucaphol & Rectoplexil → (للرضع والأطفال) كذلك يتوفر لبوس للأدوية الموسعة للشعب الهوائية مثل Etaphylline & Minophylline

إذا كانت الكحة مصحوبة بعدوى بكتيرية يتم استخدام المضادات الحيوية مثل Azithromycin , Cephalosporins

DIABETES MELLITUS

Type 1► insulin-dependent diabetes mellitus	Type 2► non insulin-dependent diabetes mellitus
Occurs as aresult of adeficiency of insulin following autoimmune destruction of pancreatic beta cells	is due to reduced secretion of insulin or to peripheral resistance to the action of insulin or to a combination of both

gestational diabetes ► occurs when pregnant women without a previous diagnosis of diabetes develop a high blood glucose level. It may precede development of type 2 DM.

Other forms of diabetes mellitus include ► congenital diabetes, which is due to genetic defects of insulin secretion, cystic fibrosis-related diabetes, steroid diabetes induced by high doses of glucocorticoids, and several forms of monogenic diabetes.

(Fasting Blood Glucose) تحليل سكر الصائم

يجرى هذا التحليل على المريض بحيث يكون صائما من ٨ إلى ١٢ ساعة علما بأن المستوى الطبيعي للسكر في الدم يتراوح ما بين ٧٠ إلى ١١٠ مجم لكل ١٠٠ مل لتر دم ، فإذا زادت النسبة عن ١٢٠ فهذا مؤشر لحدوث الإصابة بالسكر في المستقبل ، و إذا تجاوزت ١٣٠ فهذا يعتبر مريضا بالسكر ، و يتم التأكد من ذلك بإعادة التحليل لفترتين أو ثلاث فترات متتابعة على الأقل بفاصل أسبوع بين كل قياس

(Post Prandial Blood Glucose) تحليل السكر بعد ساعتين من الأكل

يتم هذا التحليل على المريض بعد وجبة طبيعية (أو تناول ٧٥ جرام جلوكوز) ثم نقيس له السكر في الدم بعد ساعتين من الأكل ، و فائدة هذا التحليل أنه يعطينا فكرة عن مستقبل حدوث مرض السكر عند هذا المريض و هل سوف سيحتاج إلى تحليل منحنى السكر أم لا فإذا تجاوزت النسبة ١٤٠ مجم بعد ساعتين من الأكل فهذا يدل على أن هناك خللا في عودة السكر إلى مستواه الطبيعي

(Glycosylated Haemoglobin - Hb A1c) الهيموجلوبين السكري

هناك أنواع عديدة من الهيموجلوبين و لكن ما يهمنا هو النوع A1c لأنه يتميز بارتباطه مع الجلوكوز، نسبة ارتباط الجلوكوز بالهيموجلوبين يعتمد على مستواه في الدم ، فكلما زادت نسبة الجلوكوز ازدادت نسبة HbA1c و لكن هذا ، الارتباط يتم ببطء و ينفك ببطء ، و لا تتأثر نسبة السكر المحمولة عليه بالوجبات الغذائية و يعطينا مؤشرا عن نسبة السكر في الدم في خلال فترة حياة كريات الدم الحمراء و هي حوالي ١٢٠ يوما و نسبته الطبيعية تتراوح ما بين ٥ إلى ٨ % و يزداد في مرض السكر في حالة عدم الانتظام في العلاج ، و كذلك في مرض السكر من النوع الأول إذا كان المريض في حاجة إلى زيادة جرعة الأنسولين

Insulins		
Short –acting	**Intermediate – acting**	**Long – acting**
• regular insulin • Insulin aspart • Insulin glulisine • Insulin lispro	• Isophane insulin • Biphasic insulin aspart • Biphasic insulin lispro • Biphasic isophane insulin	• Insulin detemir • Insulin glargine • Insulin zinc suspension • Protamine zinc insulin
They are available alone and in the form of combinations		

Options for combination therapy		
Sulphonylurea +	Biguanide +	Triple combination therapy
• Biguanides • Thiazolidinediones • α-glucosidase inhibitors	• Meglitinides • Thiazolidinediones • α-glucosidase inhibitors	• Sulphonylurea + Biguanides + Thiazolidinediones • Sulphonylurea + Biguanides + α-glucosidase inhibitors

if therapeutic goals are not met using the above combinations, switch to insulin +/-oral agent

Duration of action	
Glibenclamide	18 hrs
Glimepiride	12-24
Glipizide	10-16
Nateglinide	2
Repaglinide	2
Metformin	6
Pioglitazone	>24
Acarbose	6

Oral hypoglycemic drugs				
drug	**mechanism**	**Effect on plasma insulin**	**Risk of hypoglycemia**	**Side effects**
Sulfonylureas Glibenclamide ▶ (Daonil)[R] Gliclazide ▶ (diamicron)[R] Glipizide ▶ (Minidiab)[R] Glimepiride ▶ (Amaryl)[R]	**Stimulate the release of insulin** ▶ Sulfonylureas should be avoided or a reduced dose should be used in severe hepatic impairment	↑	Yes	**Hypoglycemia; weight gain; nausea; skin rash** ▶ Sulfonylureas should be used with care in those with mild to moderate renal impairment
Meglitinides Repaglinide ▶ (Novonorm)[R] Nateglinide ▶ (Starlix)[R]	**Stimulate the release of insulin**	↑	Yes rarely	**hypoglycemia; weight gain; nausea; back pain; headache**
Biguanides Metformin ▶ (Cidophage)[R] Hepatic impairment ≈ withdraw if tissue hypoxia likely	**Inhibit the release of glucose from the liver; improve sensitivity to insulin**	↓	No	**Nausea; diarrhea; rarely (lactic acidosis); Decrease vitamin-B_{12}**
Thiazolidinediones Pioglitazone ▶ (Diabetin)[R] Hepatic impairment ≈ avoid	**Improve sensitivity to insulin; inhibit the release of glucose from the liver**	↓↓	No	**Heart failure; heart attack; stroke; liver disease**
α-glucosidase inhibitors Acarbose ▶ (Glucobay)[R] Hepatic impairment ≈ avoid	**delay the digestion and absorption of starch and sucrose**	↔	No	**Stomach pain; gas; Diarrhea**

During pregnancy and breast feeding ► (insulin & metformin & glibenclamide)

►Diabetes is a strong risk factor for cardiovascular disease Cardiovascular risk in patients with diabetes can be further reduced by the use of an ACE inhibitor , low-dose aspirin and a lipid-regulating drug

►Sulfonylureas are considered for patients who are not overweight, or in whom metformin is contra- indicated or not tolerated. Several sulfonylureas are available and choice is determined by side-effects and the duration of action as well as the patient's age and renal function Glibenclamide,along-acting sulfonylurea,is associated with a greater risk of hypoglycaemia; for this reason it should be avoided in the elderly, and shorter-acting alternatives, such as gliclazide or tolbutamide, should be used instead

►Sulfonylureas should be avoided where possible in acute porphyria. Sulfo nylureas are contra-indicated in the presence of keto acidosis.

►Very rarely, metformin can provoke lactic acidosis. It is most likely to occur in patients with renal impairment

►Diabetics being treated with heart-failure medications should not be given metformin because of an increased risk of lactic acidosis

►Metformin should be temporarily discontinued in patients undergoing diagnosis requiring intravenous radiographic contrast agents

►metformin is effective in the treatment of polycystic ovary disease. Its ability to lower insulin resistance in these women can result in ovulation and, possibly, pregnancy

►Drugs that inhibit CYP3A4, like ketoconazole, itraconazole, fluconazole, erythromycin, and clarithromycin, may enhance the glucose-lowering effect of repaglinide, whereas drugs that increase levels of this enzyme, such as barbiturates carbamazepine, and rifampin, may have the opposite effect. meglitinides must be used with caution in patients with hepatic impairment

Glucose Lowering Effect	Glucose Raising Effect
Acetaminophen	Beta-adrenergic blockers
Alcohol	Birth control pills
Allopurinol	Cholestryramine (Questran)
Aspirin (large doses)	Corticosteroids
Alpha-glucosidase inhibitors	Ethacrynic acid
Beta-adrenergic blockers	Morphine
Biguanides	Epinephrine
Clofibrate	Furosemide (LASIX)
Histamine antagonists	Glucagons
Insulin	Lithium
MOA inhibitors	Nicotine
Probenecid	Nifedipine
Sulfonylureas	Phenobarbital
Troglitazone	Pnenothiazines
Tricyclic antidepressants	Phenytoin (DILANTIN)
Urinary acidifiers	Rifampin
	Thiazide diuretics

ANTI-INFLAMMATORY DRUGS

PHARMACIST :SHIMAA MOHAMMED SHERIF
www.shimaasherif.com

Drugs Used to treat pain, inflammation and Arthritis



Pain

Pain is the most complaint for which patients seek treatment. It is classified into the following types: Physiological , Inflammatory, and neuropathic.
The first is the most common for example, touching a hot object or getting a cut. Inflammatory pain can be initiated in a variety of ways, such as infection or tissue injury. The last type is due to the peripheral or central nervous system.

Inflammation

Inflammation is a normal and essential response to any noxious stimulus which threatens the host. The Inflammation sequence is summarized in:

- Initial injury causing release of inflammatory mediators (eg.histamine,serotonin and prostaglandins)
- Vasodilatation
- Increased vascular permeability and exudation
- Leukocytes migration
- Proliferation of connective tissue cells.

A) Chemical mediators in Inflammation

Prostaglandins, Thromboxanes ,Prostacyclins and Leukotrienes. Biological Actions of Prostaglandins and Related Mediators

The biological actions of various prostaglandins and diverse

- Produce vasoconstriction PGG2 and PGH2 posses the ability to mediate pain responses
- PGE2 stimulates the endometrium of the gravid uterus to contract in a manner similar to uterine contractions observed during labor. PGE2 is also a potent stimulator of smooth muscle of the GI tract and elevates the body temperature. It possesses vasodilating properties in most vascular and constrictor effects.

- PGEs produce a relaxation of bronchial and tracheal smooth muscles while PGFs and PGD2 cause contraction.

- PGEs and PGI2 inhibit gastric secretion which may be induced by gastrin or histamine. PGs appear to play a major cytoprotective role in maintaining the integrity of gastric mucosa. PGE1 exerta a protective effect on gastrodudenal mucosa by stimulating secretion of an alkaline mucus and bicarbonate ions and also by maintaining or increasing mucosal blood flow.
- TXA2 is a potent vasoconstrictor and inducer of platelet aggregation while PGI2 is a potent hypotensive and inhibitor for platelets aggregation.TXA2 and PGI2 are the counterbalancing factors involved in platelet aggregation and are released when tissues is injured.
- PGE2 and PGI2 both of which produce vasodilatations in the kidney that result in a decreased blood flow to the kidneys due to constriction of afferent arterioles which is mediated by nonepinephrine and Angiotensin Π .
- One mediator of inflammation known as SRS-A (Slow Reacting Substance of anaphylaxis) is primarily a mixture of 2 leukotrienes,LTC4 and LTD4.
- LTC4 and LTD4 are potent hypotensives and bronchoconstrictors.
- LTB4 causes the accumulation of leukocytes at inflammation sites leading to the development of symptoms characteristic to inflammatory disorders.

Therapeutic uses of prostaglandins:

1-Several of the naturally occuring prostaglandins such as Dinoprost and Carboprost, find use as abortifacients. Misoprostol in combination with Methotrexate is effective in terminating pregnancy in the first trimester.

2-Misoprostol is a synthetic PGE1 analog used to inhibit the secretion of HCl in the stomach and to enhance mucosal resistance to injury. Misoprostol is particularly useful in patients with gastric ulcer who are chronically taking NSAIDs. This drug absolutely should be avoided in pregnant women owning to It's potential to induce abortion.

3-Alprostadil is used in maintaining opened ductus arteriosus in neonates until surgery can be performed to correct congenital heart defects.

The drug when injected to corpus cavernosum of the penis provides effective treatment of some forms of male impotence.

	PGE_2	$PGF_{2\alpha}$	PGI_2	TxA_2
Uterus	Oxytocic	Oxytocic		
Bronchi	dilation	constriction		
Platelets			Inhibits aggregation	Aggregation
Blood vessels	Dilation	Constriction	Dilation	Constriction

B) Nonsteroidal Anti-Inflammatory drugs

The NSAIDs are a group of chemically dissimilar agents that differ in their Anti-pyretic , analgesic and anti-inflammatory activities.

MOA

NSAIDs act primarily by inhibiting the enzyme Cyclooxygenase(COX). This enzyme is involved in the biosysnthesis of brostaglandins, agents responsible for the pain and inflammation. Antipyretics exert their action within the CNS, primarily at the hypothalamic thermoregulatory center. Stimulation of this center (that controls body temperature) produces vasodilatation and passage of fluids from tissue spaces into blood stream which allows sweating and heat loss, peripheral action may also contribute. An Antagonistic effect on the actions of bradykinin (which is a potent pain inducer) plays a role.

Therapeutic Classifications

A)Antipyretic analgesics	B)Anti-inflammatory analgesics	C) COX-2 inhibitors	D) Drugs for arthrities	E) Drugs for the treatment of gout
Acetaminophen	Aspirin and other Salicylates Diflunisal Indomethacin Diclofenac Etodolac Nabumetone Sulindac Tolmetin Ibuprofen Fenoprofen Flurbiprofen Ketoprofen	Celecoxib Rofecoxib Nimesulide Valdecoxib Etoricoxib Lumiracoxib	Gold salts Hydroxychloroquine Methotrexate Leflunomide Etanercept Infliximab Adalimumab Rituximab Anakinra Abatacept	Colchicine Probenecid Sulfinpyrazone Allopurinol

A)Antipyretic Analgesics

They possess analgesic and antipyretic actions but lack anti-inflammatory effects.
Acetaminophen (Paracetamol-Paramol-Abimol)

It acts by inhibiting PG biosynthesis in the CNS rather than in the periphery. This explains the fact that acetaminophen is an effective antipyretic-analgesic but an ineffective ant-inflammatory agent.
N-acetylcysteine serves as antidote to acetaminophen overdoses.

B)Anti-inflamatory analgesics

NSAIDs

NSAIDs are inhibitors of the enzyme cyclo-oxygenase, and so directly inhibit the biosynthesis of prostaglandins and thromboxanes from arachidonic acid. There are 2 forms of cyclo-oxygenase (COX), COX-1, which is the constitutive form of the enzyme, and COX-2, which is the form induced in the presence of inflammation. Inhibition of COX-2 is therefore thought to be responsible for at least some of the analgesic, anti-inflammatory, and antipyretic properties of NSAIDs whereas inhibition of COX-1 is thought to produce some of their toxic effects, particularly those on the gastrointestinal tract. Most of the NSAIDs currently available for clinical use inhibit both COX-1 and COX-2, although selective COX-2 inhibitors such as celecoxib are now available. Aspirin is considered to be an NSAID, although it also has other properties. Unlike aspirin, inhibition of platelet aggregation is reversible with other NSAIDs.

Clinical Uses of the NSAIDs

1-For analgesia in painful conditions

*The drugs of choice for short-term analgesia are **Aspirin, Acetaminophen and Ibuprofen**

*More potent , longer-acting drugs are **Diflunisal , Naproxen & Piroxicam** are useful for chronic pain.

2-Anti-inflammatory effects in chronic or acute inflammatory conditions .

3-To lower body temperature (anti-pyretic effect), **paracetamol** is preferred because it l**acks GIT side effects** and **No Reyes syndrome** in children.

4-Apirin is used to decrease the risk of transient Ischematic attacks and for myocardial infarction prophylaxis.

5-**COX2 selective inhibitors** are used for treatment of **Alzheimer's disease** , and various **carcinomas** where prostaglandins production is up-regulated.

N.B : -inhibition of COX-1 would be responsible for unwanted effects on platelet aggregation and the gastrointestinal tract.

1- Salicylates



2-

Salicylates possess Antypyretic, analgesic, and anti-inflammatory properties.

Like other NSAIDs they are inhibitors of the enzyme cyclo-oxygenase; however, aspirin irreversibly acetylates the enzyme whereas other NSAIDs compete with arachidonic acid for the active site.

Aspirin(Acetyl Salicylic Acid)

Trade Names: Aspocid- Juspirin- Asprotect- Rivo - Alexoprine 75mg - Aluspirin NASR 75mg

Inhibitor for COX1 & COX2 , but it's inhibition of COX1 10-100 times more potent.
The Antipyretic and Anti-inflammatory effects are due to blockade of PG synthesis in thermoregulatory centers. By decreasing PGE2 synthesis, Aspirin and other NASIDs suppresses the sensation of pain.

TXA2 enhances platelet aggregation , while PGI2 decreases it. Low doses of Aspirin(60-80mg/day) can irreversibly inhibit TXA2 production in platelets (Anticoagulant effect) .

The usual oral dose of aspirin as an analgesic and antipyretic is 300 to 900 mg, repeated every 4 to 6 hours according to clinical needs, to a maximum of 4 g daily. The dose as suppositories is 600 to 900 mg every 4 hours to a maximum of 3.6 g daily.

Precautions

Aspirin should be used cautiously, in patients prone to dyspepsia or known to have a lesion of the gastric mucosa. It should not be given to patients with hemophilia or other hemorrhagic disorders, nor to treat patients with gout (since low doses increase urate concentrations).

Pregnancy and Lactation

aspirin should be **avoided** during pregnancy and while breast-feeding mothers because of the possible risk of Reye's syndrome in nursing infants.

Aspirin prolongs bleeding time, mainly by inhibiting platelet aggregation. This effect is irreversible and new platelets must be released into the circulation before bleeding time can return to normal. Therefore aspirin therapy should be stopped several days before surgical procedures.

Amyl Salicylate (Algibaume® cream)

Amyl salicylate is used topically in rubefacient preparations similarly to methyl salicylate for its analgesic and anti-inflammatory actions. It has also been used in perfumery.

Choline Salicylate (MUNDISAL® oral gel – PANSORAL® oral gel – GIVALEX® mouth wash & mouth spray - AUDAX® ear drops)

Choline salicylate is given by mouth , Solutions in ear disorders. And gel for lesions of the mouth and applied topically in a rubefacient preparation.

Diethylamine Salicylate (REPARIL N® topical gel - ZADEMA® Gel – ALGIBAUME® cream – ALGASON® MASSAGE cream – SALETHAN® 12% cream – BAUMALGINE® oint.) It is used topically in rubefacient preparations.

Lysine aspirin

Lysine aspirin is used in the treatment of pain, fever, and rheumatic disorders. It is given by mouth, intramuscularly or intravenously.

Methyl salicylate (LANETAL® powder – RHEUMIS® AL linement – MOOV® MASSAGE cream - HEAT COMFORT oint. – RHEUMATIZEN topical cream - VICKSACID® OINT. – MINTOLINE® mouth wash & gargle - DEEP HEAT® topical spray)

It is irritant to the skin and is used topically in rubefacient preparations for the relief of pain in musculoskeletal, joint, and soft-tissue disorders. It is also used for minor peripheral vascular disorders such as chilblains تورم الأصابع and as an ingredient in inhalations for the symptomatic relief of upper respiratory-tract disorders.

Salicylamide (PAIN FREE® gel - ISOSAL® topical solution - FLUKIT® tab. – CODACETINE® tab.)

- It is given in usual doses of 325 to 650 mg or more by mouth, usually with other analgesics, three or four times daily for pain and fever.
- Applied topically in rubefacient preparations in for the relief of muscular and rheumatic pain.

Salix (SEKEM® RHEUMA HERBS)
Salix contains variable amounts of tannin and also of salicin which has antipyretic and analgesic actions similar to those of aspirin. Salix has been used in a variety of herbal remedies for painful and inflammatory conditions and for fever.

2- Diflunisal (Doloban® – Dolozal® – Fortalgin® – Maxipan® – Rheumafen forte®)

Diflunisal is used in the acute or long-term management of mild to moderate pain and inflammation. The usual dose for arthritis is 500 mg to 1 g daily given as a single dose or in 2 divided doses.
-Less gastric irritant than aspirin

Reye's syndrome
Happen when **aspirin and other salicylates** given during viral infections (eg.Influenza-chicken pox) The disease causes fatty liver with minimal inflammation and severe encephalopathy (with swelling of
the brain). The liver may become slightly enlarged and firm, and there is a change in the appearance of
the kidneys. Jaundice is not usually present

3- Indomethacin (Bonidon® – Elmetacin® – Farcomethacin® – Indocid® – Indofast® spray – Indomethacin® – Indotopic® gel – Liometacin® – Rheumacid® caps.) More potent antipyretic than aspirin and paracetamol .
Posses about 10 times the analgesic potency of aspirin.

4- Slindac (Sulindac® – Hi Dac® – Rudac®)
-Produces less GIT side effects than Indomethacin and many NSAIDs
-Is one half as potent as Indomethacin in anti-inflammatory and anti-pyretic assays.

5-Tolmetin Sodium (Rumatol® caps – Tolectin® – Tolmetin®) -Similar to indomethacin

6- Diclofenac Sodium (Antiflam® emulgel – Anuva® – Arthineur® – Arthrofast® – Baby relief® – Declofenac® – Declophen® – Diclac® – Dolphin® – Epifenac® – Flector® – Olfen® – Rheumafen® – Voltaren®)

and Diclofenac Potassium (Actifast® – Adwiflam® – Antiflam® – Catafast® – Catafen® – Cataflam® – Catafly® – Diclotazen® – Dolphin k® – Flash act® – Oflam® – Olfen 75DA® – Rapidus® – Rapiflam®)

-Have potent anti-inflammatory , analgesic and antipyretic protperties than aspirin and indomethacin.
-Potassium salt is faster acting than sodium salt.

7- Etodolac (Etodine®-Napilac®)
-Has lower incidence of GI side effects which represent a potential therapeutic advantage.

8- Nabumetone (Nabuxan® – Rheumaton® tab.)
Is indicated for the treatment of RA and osteoarthritis and is associated with a low incidence of adverse effects.
In case of Kidney dysfunction
The dose should be adjusted in those with creatinine clearance of less than 50 mL/min.

9- Ibuprofen (Acetaprofen® – Alphafen® – Antiflu® – Brufemol® – Brufen® – Cetafen® – Dolo D® – Flamotal® – Farex® – Ibufen® – Ibuflex® – Marcofen® – Megafen® – Myofen® – Nuprin® – Profinal® – Profusol® – Rapifen® – Sinufen® – Ultrafen®)

-Nonselective COX inhibitor
- The usual dose by mouth for painful conditions in **adults** is 1.2 to 1.8 g daily in divided doses
- The following oral doses, according to age, are recommended by the BNFC for the treatment of pain or fever in **children**:
1 to 6 months, 5 mg/kg 3 or 4 times daily
6 to 12 months, 50 mg 3 times daily
1 to 2 years, 50 mg 3 or 4 times daily
2 to 7 years, 100 mg 3 or 4 times daily
7 years and over, 200 mg 3 or 4 times daily

- **Research:**

Ibuprofen is sometimes used for the treatment of **acne**, because of its anti-inflammatory properties, and has been sold in Japan in topical form for adult acne.
As with other NSAIDs, ibuprofen may be useful in the treatment of severe **orthostatic hypotension** (low blood pressure when standing up)

In some studies, ibuprofen showed superior results compared to a placebo in the prophylaxis of **Alzheimer's disease**, when given in low doses over a long time. Further studies are needed to confirm the results before ibuprofen can be recommended for this indication.
Ibuprofen has been associated with a lower risk of **Parkinson's disease**, and may delay or prevent it.

10- Naproxen (Myoprox®-Naprofen®-Naprosyn®)

The usual dose of naproxen or naproxen sodium is the equivalent of 500 mg to 1 g of naproxen daily either as a single dose or in 2 divided doses. Naproxen has been given rectally.

11- Ketoprofen (Alcofan®-BiProfenid®-BiAlcofan®)

-A usual daily dose of ketoprofen by mouth is 100 to 200 mg in 2 to 4 divided doses. Ketoprofen may also be given rectally as suppositories in a usual dose of 100 mg at night.

-The dose by mouth for the treatment of other painful conditions including dysmenorrhoea is 25 to 50 mg every 6 to 8 hours.
Ketoprofen may be given by deep intramuscular injection into the gluteal muscle.
Ketoprofen may be applied as a 2.5% gel for local pain relief.

12-Flurbiprofen (SIGMAPROFEN® 0.03% ophthalmic sol – FROBEN® - OCUFEN® 0.03 % ophth.sol.)

It is used in musculoskeletal and joint disorders, in soft-tissue disorders such as sprains and strains, for postoperative pain, and in mild to moderate pain. Flurbiprofen is also used as lozenges in the symptomatic relief of sore throat. Flurbiprofen sodium is used in eye drops to inhibit intra-operative miosis and to control postoperative inflammation of the anterior segment of the eye.
Flurbiprofen is given in usual doses of 150 to 200 mg daily by mouth in divided doses, increased to 300 mg daily in acute or severe conditions if necessary.

13- Ketorolac tromethamine (FAM®-Ketorolac®-Ketorolin® eye dps. -Samulgin® amp. - Dolomine S®)

The recommended maximum duration for parenteral therapy is 2 days in the UK, and patients should be transferred to oral therapy as soon as possible.
-In the USA it is recommended that the maximum combined duration of use of parenteral and oral ketorolac should not exceed 5 days. It is used as 0.5% eye drops to relieve ocular itching associated with seasonal allergic **conjunctivitis**.

- should not be used during pregnancy or labour and that it should not be given to mothers who are breast feeding.

14- Meclofenamate Sodium / Etofenamate (Promatic®-Rheumagel®)

It is used in mild to moderate pain including headache, dental pain, postoperative and postpartum pain, and dysmenorrhoea, in musculoskeletal and joint disorders such as osteoarthritis and rheumatoid arthritis, and in menorrhagia.

-In the UK, the usual dose by mouth is up to 500 mg three times daily.

15- Phenylbutazone

-Because of its **toxicity**, it is not used as a general analgesic or antipyretic. Although phenylbutazone is effective in almost all musculoskeletal and joint disorders, it should only be used in acute conditions where less toxic drugs have failed.
-Initial oral doses of up to 600 mg daily in divided doses have been used. After 1 to 3 days, the dose should be reduced to the minimum effective amount which may be as little as 200 mg daily; treatment should be given for the shortest period possible, up to a usual maximum of 1 week.

+Chymotrypsin (Alphakadol oint.)

16- Oxyphenbutazone

17- Piroxicam (Brexin®-Feldene®-Dispercam®-Inflacam®-Piroxifar®-Vendocid®)

A usual initial dose of piroxicam by mouth is 20 mg daily as a single dose. Daily maintenance doses may vary between 10 and 30 mg given in single or divided doses.
-The topical gel is applied 3 times daily.

18- Meloxicam (Anti Cox II®- Melocam-Meloxicam®-Mobic®-Mobitil®)

19- Loxoprofen sodium (Loujain® caps.– Roxogesic® tab.– Roxonin® tab.)

-A usual dose equivalent to 60 mg of the anhydrous form has been given by mouth three times daily.

20-Lonazolac calcium (Irritren® tab.)
It has been used in usual doses of up to 600 mg daily, in divided doses.

21-Tenoxicam (Anoxicam® supp. – Epicotil® – Soral® amp. – Tenoxil® – Tenocam® – Tenoxicam®)

- It is used in the symptomatic management of musculoskeletal and joint disorders such as osteoarthritis and rheumatoid arthritis, and also in the short-term management of soft-tissue injury.

-Tenoxicam is given by mouth as a single daily dose usually of 20 mg. Doses similar to those given by mouth have been given by intramuscular or intravenous injection for initial treatment for 1 to 2 days. Tenoxicam has also been given by rectal suppository.

Side effects of NSAIDs:

- Decrease renal functions by inhibiting the synthesis of prostaglandins that vasodilate the afferent tubule of the kidneys
- Decrease platelet aggregation
- Decrease ovulation (By inhibiting prostaglandins responsible for evolution process)

C) Cox II inhibitors

1-Celecoxib (Arythrex® – Celebrex® – Eurocox® – Rheumamax® caps.)

*Is More selective for inhibition of COX-2 than of COX-1

*Used for treatment of for treatment of RA, osteoarthritis, and pain

*Unlike aspirin , celecoxib does not inhibit platelet aggregation

*the drug is usually taken **once a day** but can be administered as divided doses **twice daily**. The daily recommended dose should be **reduced by 50 percent** in those with moderate hepatic impairment, and celecoxib should be avoided in patients with severe hepatic and renal disease.

2- Rofecoxib (Arthidol®-PROX®-VIOXX®)



Traditional pyramid approach for treatment of RA. ↑ indicates worsening disease.

3- Nimesulide (Nilsid®-Nimalox®-Mesulid®)

D) Drugs for arthritis : Disease-modifying Antirheumatic Drugs (DMARDs)

NSAIDs have proven to be beneficial in the symptomatic treatment of arthritic disorders. However, none of these agents are effective in preventing or inhibiting pathogenic, chronic inflammatory processes. DMARDs retard or stop the progression of arthritis while lacking anti-inflammatory and analgesic effects. They prevent further destruction of the joints and involved tissues.

Clinical Uses of DMARDs : They are used in the treatment of rheumatoid arthritis that does not respond to Salicylates or other NSAIDs.

Gold Compounds

-The most widely accepted MOA is related to the ability of gold compounds to inhibit lysosomal enzymes , the release of which promotes the inflammatory response. They inhibits lysosomal enzymes through a reversible interaction of gold with SH group on enzymes.

Side Effects :

The most common adverse reactions include dermatitis, mouth lesions, pulmonary disorders, nephritis and hematological disorders. In cases where severe toxicity occurs excretion of gold can be markedly enhanced by the administration chelating agents such as penicillamine and dimercaprol.

1- Gold Sodium Thiomalate (Myocrisin® ampoule)

- Administered IM , it's not orally absorbed.
- Gold content is approximately 50%.

2- Auranofin

- Gold content is approximately 29%
- First gold compound used to treat rheumatoid arthritis.
- Produce less adverse effects than parental gold compounds. But it's therapeutic efficacy may also be less.

Aminoquinolones

The accepted MAO of Aminoquinolones is their ability to accumulate in certain lysosomes and inhibit activity of certain lysosomal enzymes.

Chloroquine – Hydroxychloroquine Sulphate (Plaquenil200® tabs.)

This drug is used to treat malaria. It was discovered that it worked for arthritis when people taking the drug for malaria reported improvements in their arthritis. The drug affects the immune system, although doctors do not know precisely how it works to improve rheumatoid conditions.

Usually Plaquenil is used along with other DMARDs. It can be given along with steroid treatment to reduce the amount of steroid needed. It is also given to treat the lupus.

Plaquenil is given by mouth daily. Side effects include low white blood cell counts, blood or protein in the urine, nausea, and skin rashes. High doses can rarely cause injury to the back of the eye (retina); therefore, patients on this drug should see an eye doctor every six to 12 months.

Leflunomide (Avara®)

Arava (leflunomide) helps calm the inflammation associated with RA. Arava interferes with the production of inflammatory cells, like those of the immune system. It can reduce signs and symptoms of RA, inhibit joint damage, and can also improve physical function.

Arava is a tablet that is taken in a dose of 10 or 20 milligrams once a day. Arava can be taken on an empty stomach or with meals.

-Possible side effects include rash, hair loss, irritation of the liver, nausea, diarrhea, and abdominal pain. When taking Arava, it is necessary to have regular blood tests for liver function and blood count testing. Arava is not recommended for people who have liver disease, pregnant or nursing women, or people with immune systems weakened by an immune deficiency or disorder.

-Since Arava can cause serious birth defects, both men and women should use a reliable method of birth control while being treated with this medication. If a woman taking Arava wishes to become pregnant, she must stop the Arava. Then she must follow a drug

elimination procedure to get all the Arava out of the body, and then have a blood test to prove that the drug is cleared. Less is known about the effects of Arava on men planning to father children. Men should consider stopping Arava use and following the drug elimination procedure before attempting to conceive.

Immunosuppressive Agent

Unlike agents previously mentioned, they may act at the steps involved in the pathogenesis of rheumatic disorders, where there is considerable expression of cytokines interleukin (IL-A),(IL-6) and tumor necrosis factor-α(TNFα) by the rheumatoid synovium. TNF α is a pre-inflammatory cytokine that plays a major role in pathogenic inflammatory process of rheumatoid arthritis(RA).

Two different approaches have been developed to decrease TNF activity:

-Administration of soluble TNF receptors **(Etanercept)** (non-selective binding to both TNF-α and TNF- β)

-Treatment with anti-TNF α antibodies **(Infliximab).**

A- Etanercept

It is produced by recombinant DNA technology and is the first biotechnology derived drug to be used for the treatment of rheumatoid arthritis. It is a dimeric soluble form of the TNF receptor capable to bind to 2 TNF molecules .
Etanercept can be used as monotherapy or in combination with **Methotrexate**.

B- Infliximab

It's a chimerical IgGIk monoclonal antibody to human TNF-α. It does not bind to TNF-β.
It's indicated for the treatment of RA in combination with **Methotrexate**.

**Actemra, Cimzia, Enbrel, Humira, Kineret, Orencia, Remicade, Rituxan, and Simponi are among the newest treatments for rheumatoid arthritis, and are given by injection.

-They work by affecting the immune system's signals that lead to joint damage. They are often used in combination with methotrexate or other DMARDs.

-One side effect is the increased risk for potentially severe infections. These medicines can also cause skin reactions and affect blood counts, and they should be used with caution in patients with weak hearts (congestive heart failure).

Other potential long-term effects won't be known until the drugs have been used by patients for many years.

WARNING

SERIOUS INFECTIONS AND MALIGNANCY SERIOUS

INFECTIONS

Patients treated with HUMIRA (adalimumab) are at increased risk for developing serious infections that may lead to hospitalization or death. Most patients who developed these infections were taking concomitant immunosuppressants such as methotrexate or corticosteroids.

HUMIRA should be discontinued if a patient develops a serious infection or sepsis.

Reported infections include:

- Active tuberculosis (TB), including reactivation of latent TB. Patients with TB have frequently presented with disseminated or extrapulmonary disease. Patients should be tested for latent TB before HUMIRA use and during therapy. Treatment for latent TB should be initiated prior to HUMIRA use.
- Invasive fungal infections, including histoplasmosis, coccidioidomycosis, candidiasis, aspergillosis, blastomycosis, and pneumocystosis. Patients with histoplasmosis or other invasive fungal infections may present with disseminated, rather than localized, disease. Antigen and antibody testing for histoplasmosis may be negative in some patients with active infection. Empiric anti-fungal therapy should be considered in patients at risk for invasive fungal infections who develop severe systemic illness.
- Bacterial, viral and other infections due to opportunistic pathogens.

The risks and benefits of treatment with HUMIRA (adalimumab) should be carefully considered prior to initiating therapy in patients with chronic or recurrent infection.
Patients should be closely monitored for the development of signs and symptoms of infection during and after treatment with HUMIRA (adalimumab) , including the possible development of TB in patients who tested negative for latent TB infection prior to initiating therapy.

MALIGNANCY
Lymphoma and other malignancies, some fatal, have been reported in children and adolescent patients treated with TNF blockers, of which HUMIRA is a member.Post-marketing cases of hepatosplenic T-cell lymphoma (HSTCL), a rare type of T-cell lymphoma, have been reported in patients treated with TNF blockers . These cases have had a very aggressive disease course and have been fatal. The majority of reported TNF blocker cases has occurred in patients with Crohn's disease or ulcerative colitis and the majority were in adolescent and young adult males. Almost all these patients had received treatment with azathioprine or 6-mercaptopurine concomitantly with a TNF blocker at or prior to diagnosis. It is uncertain whether the occurrence of HSTCL is related to use of a TNF blocker or a TNF blocker in combination with
these other immunosuppressants.

Cyclosporine

Cyclosporine is a tablet that's best known as a drug to prevent rejection of transplanted organs. It works by stopping an overactive immune system from attack. Therefore, it's effective in stopping joint inflammation and destruction caused by RA.

The side effects include high blood pressure, headache, kidney problems, nausea, diarrhea, and heartburn. Regular blood count testing is mandatory.

Azulfidine

Azulfidine (sulfasalazine) is used for treatment of rheumatoid arthritis, arthritis associated with ankylosing spondylitis, and arthritis associated with inflammatory bowel diseases such as ulcerative colitis and Crohn's disease.

-It may be used alone or in combination with other medications. Persons allergic to sulfa drugs should not take Azulfidine. Side effects include rash, headache, changes in blood counts, and nausea or vomiting.

Imuran

Imuran (azathioprine) is drug that has also been used for cancer and organ transplants. It can be effective for RA, particularly for complications such as vasculitis. It is an oral tablet. Side effects include nausea, vomiting, rash, mouth sores, liver and blood count abnormalities, and increased risk of infection. Regular blood test monitoring is mandatory.

Cytoxan

Cytoxan (cyclophosphamide) is a powerful immune suppression medication. Cytoxan is used only for serious complications of RA, such as vasculitis or inflamed lungs. Cytoxan can cause hair loss, oral sores, fatigue, bone marrow suppression, and increased risk of infection. Regular blood test monitoring is mandatory.

E) Drugs for the treatment of gout

Gout is an inflammatory disease characterized by elevated levels of uric acid in plasma and urine and may take two forms. Acute and chronic. **Acute gouty** arthritis results from the accumulation of needle- like crystals of monosodium urate monogydrate within the joints and synovial fluid and pre- articular tissue and usually appears without warning. **Chronic gout** symptoms develop as permanent erosive joint deformity.

***Drugs of Acute Attacks of Gout**

The control of gout has been approached with the following therapeutic strategies:

1) Reducing inflammation caused by the deposition or urate crystals.
2) Increasing the rate of uric acid excretion (uricosuric agents)
3) Inhibiting the biosynthesis of uric acid by inhibiting the enzyme **Xanthine Oxidase**.

A- Colchicine (Colisolvin – Colmediten – URAID – Urosolvin) eff. Granules.

It retards the inflammation process initiated by the deposition or urate crystals. Colchicine inhibits the production of lactic acid causing <u>an increase in the PH</u> of the synovial tissue and hence increases uric acid solubility. Additionally colchicine <u>inhibits the release of lysosomal enzymes</u> which contribute to the reduction of inflammation.

-May cause nausea.

B- NSAIDs (including COX II inhibitor)

They are used to decrease pain and inflammation. Aspirin is contraindicated because it competes with uric acid for the organic acid secretion mechanisms of kidney.

C- Corticosteroids

Corticosteroids may be used in patients who cannot tolerate NSAIDs and they may be particularly beneficial for elderly patients. Injections into an affected joint provide effective relief for many patients, but this is not useful for patients who have multiple affected joints. Steroids taken by mouth may be used for patients who cannot take NSAIDs or colchicine and

who have gout in more than one joint. Corticosteroids include triamcinolone and prednisone.

***Treatment of Chronic Gout**

-Uricosuric Agents

To promote the excretion of uric acid by decreasing the reabsorption of uric acid in the proximal tubules.

A- Probenecid

It appears to be generally well tolerated with few adverse reactions. It inhibits the renal clearance of penecillins and cephalosporins and is sometimes used to elevate and prolong plasma level of these antibiotics.

B- Sulfinpyrazone

It produces it's uricosuric effects in a manner similar to probencid, it possesses some properties of phenylbutazone; It inhibits platelets prostaglandin biosynthesis at COX step, however it lacks the analgesic and anti-inflammatory activities.

-Xanthine Oxidase Inhibitors

The enzyme Xanthine Oxidase (XO) is involved in the last 2 steps or uric acid biosynthesis from the purine precursors.

Allopurinol (Zyloric® – Harpagin® – Lessuric® – Uric Pure® – Purinol® – Crystasol®)

Allopurinol serves as a substrate for XO and reversibly inhibits that enzyme where it is converted to the major metabolite, the oxidation product.

Alloxanthine (oxypurinol)

Normally, uric acid is a major metabolic product in humans but when allopurinol is administered ; Uric acid levels decrease and xanthine and hypoxanthine are elevated in urine. The increased plasma levels of xanthine and hypoxanthine pose no real problem since they are more soluble than uric acid and are readily excreted.

E) Rubefacients and topical analgesia

Capsaicin (CAPSISAL® gel - CAPSCUR® topical cream – MAGICAPSAICIN® - CAPSIN® 0.075% cream - CAPSIN® 0.025% cream)

-Capsaicin is usually applied sparingly 3 or 4 times daily as a 0.025% or 0.075% cream It is used as a topical analgesic.

-The analgesic effect is attributed to its ability to deplete the neuropeptide substance P from local sensory nerve fibers. The depletion of substance P, after repeated applications, serves to reduce the transmission of pain impulses to the CNS.

-Therapeutic response may not be evident for 1 to 2 weeks for arthritic disorders, or 2 to 4 weeks for neuralgias (or even longer if the head or neck are involved).

-Heating pads should not be used with capsaicin, and patients should avoid taking a hot bath or shower immediately before or after application, as the burning sensation may be exacerbated.

-Thick applications of the cream should be avoided.

Devil's Claw Root (TELTONAL ®480mg f.c.tab.)
- Used in herbal remedies for musculoskeletal and joint disorders.

Methyl nicotinate (BAUMALGINE® oint. - DEEP HEAT® topical spray)
-Used in topical preparations as a rubefacient.

Nonivamide (GOTHAPLAST CAPSICUM® 2.43mg plaster.)
Nonivamide is a synthetic analogue of capsaicin that is used in topical preparations for the relief of muscular and rheumatic pain.
Nonivamide has also been used as a food flavor and in 'pepper sprays' for law enforcement and self defense.

TOPICAL CORTICOSTEROIDS

- They are potent anti-inflamatory and antipruritic agents. The main indications for use in pediatric practice are : Severe napkin dermatitis, infantile eczema, seborrheic dermatitis and severe itching associated with acute or chronic allergic conditions.
- They are contraindicated in the following conditions: Viral infection of the skin as chickenpox and herpes simplex, tuberculous or syphilitic skin lesions and cutaneous reactions to vaccination.
- They are available in several forms. Creams are suitable for acute wet lesions, while Ointments are suitable for chronic dry lesions. For napkin dermatitis, which is mainly wet, creams are the only suitable forms.
- In general, the application of a thin layer, 2 times daily is sufficient. Duration of therapy should be as short as possible. For acute conditions, 3 – 5 days treatment is generally sufficient. For prolonged use in chronic conditions, the weak forms (nonflourinated) are preferable to minimize the complications.

Side effects of prolonged use are both local and systemic. Skin atrophy, hypopigmentation and telangiectasia may occur. Significant systemic absorption may occur with fluorinated forms and lead to temporary suprarenal suppression.

1 - Nonflourinated preparations

They are suitable for mild to moderate cases and should be the first choice in pediatrics, because the side effects are minimal. Available drugs and preparations are:↓

Prednicarbate (Dermatop cream and ointment)® Aclometasone (Perderm cream and ointment)® Hydrocortisone (Hydrocortisone cream and ointment)®

2 - flourinated preparations

These powerful forms should be used cautiously and for short periods because of the high incidence of side effects.

1 – Flumethasone (Locacorten)® 2 – Triamcinolone (Topicort)® 3 – Betamethasone valerate (Betaderm)® 4 – Betamethasone dipropionate (Diprosone)® 5 – Mometasone (Elocon)® 6 – Diflucortolone (Nericide)® 7 – Halomethasone (Sicorten)® 8 – Fluticasone propionate (Cutivate)® 9 – Clobetasol propionate (Dermovate)®	كريمات ومراهم	Increasing order of potency 

Topical steroids

عندنا في الصيدلية مجموعة من المستحضرات الجلدية بتحتوي على مجموعة متنوعة من الكورتيزون وبنسميها Topical steroids

=== **لازم نعرف** ===

1. ان كل مادة منهم بتكون مناسبة **لا**ستخدام معين ولا يجب الخلط في الاستخدام
2. تختلف أنواع هذه المواد الفعالة حسب قوتها ويمكن مقارنتها جميعا بالمادة الأساسية Hydrocortisone
3. يمكن تقسيمها حسب القوة الى اربع مجموعات رئيسية

Class I	Class II	Class III	Class IV
Hydrocortisone	it is 2-25 more potent than hydrocortisone	it is 50-100 more potent than hydrocortisone	it is 100-600 more potent than hydrocortisone
<u>Example</u> • Hydrocortisone .5-2.5 % ○ Micort ®	<u>examples</u> • Clobetasone butyrate ○ (Eumovate) ® ○ Triamcinolone ® • acetonide ○ (Topicort) ®	<u>examples</u> • Betamethasone valerate ○ (betaderm) ® ○ (betaval) ® • Diflucortilone valerate ○ (Nericid) ® • Mometasone fluroate ○ (Elocon) ® ○ (Momenta) ®	<u>examples</u> • Clobetasol propionate ○ Demovate ® • Betamethasone dipropionate ○ Diprosone ®

<u>يعتمد اختيار المادة الفعالة المناسبة على :</u>

1. طبيعة المرض نفسه
2. سمك الجلد في المنطقة التي ستستخدم فيه
3. الاماكن الحساسة تحتاج للمواد الضعيفة من المجموعة الأولى والثانية

=== ملحوظة هامة ===

- يجب الانتباه الى أن البيتاميثازون فاليرات (بيتاديرم أو بيتافال) ينتموا للمجموعة الثالثة (متوسطة القوة) بينما البيتاميثازون دايبروبيونات (ديبروزون) ينتمي للمجموعة الرابعة)القوية جدا
- Topical corticosteroids should not generally be used during pregnancy unless considered essential by you and your doctor (contraindicated in pregnancy)

الكورتيزون .. ما له وما عليه

يتخوف كثيرون بمجرد سماعهم أن وصفتهم الطبية تحتوى على دواء الكورتيزول (كورتيزون) بأي من أشكاله. ويبدأ الجدال مع الطبيب حول مشكلات هذا الدواء وأعراضه الجانبية، فمن المعتقدات الخاطئة لدى الناس أن هذا العقار يدمر أنسجة الجسم، والحقيقة أن الكورتيزول ليس بريئا تماما من تسببه في بعض الأعراض الجانبية والمشكلات الصحية، لكن ليس كما في اعتقاد الناس، إذ إن اختلاف طرق استخدامه وتعدد أشكاله واختلاف نسب جرعاته، يجعل ظهور أعراضه الجانبية تتفاوت من شخص إلى آخر.

*ما هرمون الكورتيزول؟

*اكتشف الكورتيزون، الكيميائي الأميركي إدوارد كندال خلال أبحاثة في «مايو كلينيك». وقد تم منحه جائزة نوبل في الطب عام 1950 مقاسمة مع فيليب هنش وتيدوس رايخشتاين لاكتشافهم القشرة الخارجية للغدة الكظرية وبنيتها الأساسية ووظائفها.

والكورتيزون هو أحد هرمونات الكورتيكوستيرويد، وهي هرمونات القشرة الكظرية، أحد أجزاء الغدة الكظرية أو الجار كلوية. وهي غدة صغيرة لا يتعدى وزنها 4 غرامات تقع فوق الكلية ومن هنا سميت بالجار كلوية. وتفرز الغدة الكظرية كثيرا من الهرمونات منها الأدرينالين والنورأدرينالين الموصلات للجهاز العصبي، وهرمون الألدوستيرون الذي يعمل على تنظيم الماء والأملاح في الجسم والمساعد الرئيسي لتنظيم ضغط الدم، كما تفرز الهرمونات الجنسية الذكرية والأنثوية. وتعمل الغدتان الكظريتان تحت إشراف وتحكم مباشر من غدة في جسم الإنسان وهي الغدة النخامية، حيث ترسل الهرمون المحفز لها عند النقص في أحد الهرمونات أو العكس عند زيادة إفرازها لأحد الهرمونات. والكورتيزون من أهم الهرمونات اللازمة للقيام بالعمليات الحيوية في الجسم.

*ما عقار الكورتيزون؟

*الكورتيزون هو أحد أشكال عقاقير الستيرويد، ويعمل كمضاد قوي للالتهابات، حيث يعمل على منع الجسم من إفراز المواد المسببة للالتهاب وذلك لتأثيره القوي والمركب على جهاز المناعة. ويستخدم الكورتيزون في علاج كثير من الحالات الطبية كحالات الحساسية والأمراض الجلدية كالصدفية، التهابات القولون المزمنة والأمراض الروماتيزمية كالروماتيود المفصلي والذئبة الحمراء وأمراض الصدر. وبالإضافة إلى تأثير الكورتيزون على الجهاز المناعي وعوامل الالتهاب، فإن له آثارا أخرى على جسم الإنسان كتأثيره على وظائف الجهاز الدوري، والحالة النفسية، والسكر والدهون، وضغط الدم وغيرها.

ويتوافر عقار الكورتيزون في صور مختلفة، حيث يمكن استخدامه على شكل أقراص، أو حقن. كذلك يمكن استخدامه موضعيا سواء في صورة حقن في المفاصل وفي شكل مراهم جلدية، كما يوجد على هيئة بخاخات للمصابين بالأمراض الصدرية، ويتم تحديد الوسيلة المثلى للعلاج تبعا لطبيعة المرض، وشدته. أما أقراص عقار الكورتيزون فتتوفر بأحجام مختلفة تبعا للجرعة الموجودة في كل قرص. وتعتبر مادتا البريدنيزون والبريدنيزلون هما الأكثر استخداما. أما في حالات الالتهاب الشديد الناتج عن الأمراض المزمنة فيفضل استخدام جرعات عالية من الميثيل بريدنيزلون ويعطى عن طريق الوريد يوميا لعدة أيام أو قد يستخدم الطبيب المعالج المادة ذاتها في جرعات صغيرة تحقن في الوريد إذا كانت هناك مشكلة في امتصاص عقار الكورتيزون لدى تناوله عن طريق الفم.

*ما التأثيرات الجانبية لعقار الكورتيزون؟

على الرغم من التأثير القوى الإيجابي لعقار الكورتيزون المضاد للالتهاب، فإن عقار الكورتيزون يسبب كثيرا من الآثار الجانبية التي تزداد نسبة حدوثها كلما زادت فترة وكمية العلاج به، ومن المهم جدا محافظة المريض على المتابعة مع الطبيب المعالج حتى يتمكن من تقليل جرعة الكورتيزون المستخدم إلى أقل جرعة ممكنة قادرة على السيطرة على الالتهاب.

وتختلف قوة أدوية الكورتيزون من نوع إلى آخر، فمنها الضعيف والقوى والأشد قوة، والقوى جدا، ولذلك يتفاوت ظهور الأعراض الجانبية من شخص إلى آخر.

وتظهر الأعراض الجانبية لدى المرضى الذين يستخدمون الكورتيزون عن طريق الفم أو الحقن أو يتناولونه بجرعات عالية مدة طويلة، لأن ذلك يؤدي إلى تعطيل الغدة الكظرية فتتوقف عن إفراز الكورتيزون الطبيعي، وقد تحتاج إلى أسابيع أو أشهر حتى تعود إلى عملها الطبيعي في إفراز الكورتيزون. ومن أهم الأعراض الجانبية:

ـ ارتفاع ضغط الدم.

ـ ارتفاع نسبة السكر في الدم.

ـ هشاشة العظام. من أهم الآثار الجانبية الخفية التي قد لا تظهر في مراحلها الأولى، حيث يسبب الكورتيزون نقصان نسبة الكالسيوم الموجودة بالعظام، مما يجعلها هشة وقابلة للكسر.

ـ الإصابة بالمياه الزرقاء (ارتفاع ضغط العين) أو المياه البيضاء (إعتام عدسة العين).

ـ تتأثر مقاومة الجسم للالتهابات الميكروبية مسببة حدوث التهابات مختلفة.

ـ تغير الحالة المزاجية للمريض عند استخدام الكورتيزون لمدة طويلة.

ـ الشعور بالجوع والعطش، مما يسبب زيادة في الوزن، ويظهر ذلك بظهور علامات التمدد بالجلد، ولذلك من المهم جدا نصح المريض بتناول وجبات معتدلة وإنقاص كمية الدهون والسكريات والملح في الطعام والمحافظة على تناول كميات كبيرة من الألياف حتى يحافظ على وزنه.

ـ استدارة الوجه، وتجمع الدهون بين الرقبة والأكتاف.

ـ حب الشباب أو البثور على الوجه، ويمكن علاج ذلك عن طريق المراهم الجلدية.

ـ يؤثر على نمو الطفل.

ـ ترقق الجلد وظهور الشعيرات الدموية.

وتظهر غالبية هذه الأعراض، كما أسلفت، لدى استخدام الكورتيزون لفترات طويلة وبجرعات عالية. ومن النادر أن يؤدي استخدام مراهم الكورتيزون أو البخاخات المستخدمة في علاج أمراض الصدر إلى ظهور هذه الأعراض، فالاستخدام الخارجي للكورتيزون لا يسمح بدخوله إلى الدم بكميات كبيرة تسبب الأعراض الجانبية.

<u>*سبل الوقاية من أعراض العقار الجانبية</u>

ـ عدم التوقف عن تناول العقار بشكل مفاجئ، بل يجب أن يتم بصورة تدريجية بإنقاص الجرعة تدريجيا على مدى عدة أيام أو أسابيع تحت إشراف طبي.

ـ إخبار الطبيب بجميع العقاقير الأخرى التي يتناولها المريض وبالأخص مضادات الالتهاب اللاستيروديه والأسبرين حيث يمكن أن يؤدى تناولها مع الكورتيزون إلى حدوث نزيف من المعدة.

ـ لاجتناب هشاشة العظام يجب تناول فيتامينات الكالسيوم وفيتامين «دي.«

ـ التقليل من شرب الماء وتناول الملح يساعد على ضبط ضغط الدم وعدم ارتفاعه.

ـ التقليل من تناول السكريات يساعد على عدم ارتفاع سكر الدم.

ـ البعد عن الأماكن المزدحمة أو اجتناب الاحتكاك بمصادر العدوى الجرثومية والمحافظة على تلقى اللقاحات اللازمة للأطفال والتزام النظافة الشخصية للوقاية من التقاط العدوى والالتهابات الجرثومية. ـ حمل بطاقة أو لبس سوار في اليد يبين أنك ممن يعالجون بالكورتيزون في حال التعرض لأمر ما.

Corticosteroids: Side effects

C-cushings syndrome
O-osteoporosis
R-retardation of growth
T-thin skin & easy brusibility
I-infections & immunosupression
C-cataract & glaucoma
O-odema
S-supression of Hypothalamic–pituitary–adrenal axis
T-thining & ulceration of gastric mucosa
E-Emotional disturbance
R-rise in BP
I-Increase in hair growth(hirsuitism)
O-others like fetal abnormalties & hypokalemia
D-diabetes mellitus precipitation
S-stria

DIURETICS

LOOP DIURETICS ► highly effective drugs		
FUROSEMIDE (lasix)[R] متوفر في صورة أقراص أو امبولات	**BUMETANIDE (edemex)[R]** متوفر في صورة أقراص أو امبولات more potent than furosemide	**TORASEMIDE (examide)[R]** متوفر في صورة أقراص

The loop diuretics are the drugs of choice for reducing the acute pulmonary edema of heart failure Because of their rapid onset of action, they are also useful in treating hypercalcemia and hyperkalemia

Side-effects► Ototoxicity, Hyperuricemia, hypokalaemia, hypotension, hyperglycaemia

A. **Ototoxicity: Hearing can be affected adversely by the loop diuretics, particularly when used in conjunction with the aminoglycoside antibiotics.**
B. **Hyperuricemia: Furosemide and ethacrynic acid compete with uric acid for the renal and biliary secretory systems, thus blocking its secretion and, thereby, causing or exacerbating gouty attacks.**
C. **Acute hypovolemia: Loop diuretics can cause a severe and rapid reduction in blood volume, with the possibility of hypotension, shock, and cardiac arrhythmias. Hypercalcemia may occur under these conditions.**
D. **Hypomagnesemia: A combination of chronic use of loop diuretics and low dietary intake of Mg can lead to hypomagnesemia, particularly in the elderly. This can be corrected by oral supplementation.**

تستخدم مرة واحدة يوميا وتزداد الجرعة حسب الحالة المرضية

- **Hepatic impairment ► Hypokalaemia induced by loop diuretics may precipitate hepatic encephalopathy and coma—potassium-sparing diuretics can be used to prevent this**
- **Renal impairment ► High doses of loop diuretics may occasionallybe needed;highdoses or rapid intravenous administration can cause tinnitus and deafness; high doses of bumetanide can also cause musculoskeletal pain.**
- **Pregnancy ► Furosemide and bumetanide ► should not be used to treat gestational hypertension because of the maternal hypovolaemia associated with this condition. Torasemide ► show toxicity in animal studies**
- **Breast-feeding : Furosemide ► amount too small to be harmful; may inhibit lactation Bumetanide and Torasemide ► no information available**

THIAZIDES DIURETICS ► moderately effective drugs

Hydrochlorothiazide (hydretic)R	Indapamide (diurex,natrilix SR)R	Xipamide	Metolazone►(metenix)R More potent than thiazides

Therapeutic uses ► Hypertension , Heart failure , Hypercalciuria , Diabetes insipidus
►Thiazides have the unique ability to produce a hyperosmolar urine. Thiazides can substitute for antidiuretic hormone in the treatment of nephrogenic diabetes insipidus. The urine volume of such individuals may drop from 11 L/day to about 3 L/day when treated with the drug.

Side-effects ► Hyperuricemia , hypotension , hyponatraemia , hypokalaemia , hyperglycaemia , Hypercalcemia , Hyperlipidemia , blood disorders

A. **Potassium depletion**: Hypokalemia is the most frequent problem encountered with the thiazide diuretics and it can predispose patients who are taking digitalis to ventricular arrhythmias can Often, K be supplemented by diet.
B. **hyperuricemia**□Thiazides increase serum uric acid by decreasing the amount of acid excreted by the organic acid secretory system. Being insoluble, the uric acid deposits in the joints, and a full- blown attack of gout may result in individuals who are predisposed to gouty attacks.
C. **Volume depletion:** This can cause orthostatic hypotension or light-headedness
D. **Hypercalcemia:** The thiazides inhibit the secretion of Ca , sometimes leading to elevated levels of Ca in the blood
E. **Hyperglycemia:** Patients with diabetes mellitus who are taking thiazides for hypertension may become hyperglycemic and have difficulty in maintaining appropriate blood sugar levels. This is due to impaired release of insulin and tissue uptake of glucose.

- **Hyperlipidemia:** The thiazides can cause a 5- to 15-percent increase in serum cholesterol as well as increased serum low-density lipoproteins. Lipid levels, however, may return to normal with long term therapy.

تستخدم مرة واحدة يوميا

- **Hepatic impairment ►** Thiazides and related diuretics should be used with caution in mild to moderate impairment and avoided insevere liver disease. Hypokalaemia may precipitate coma, although hypokalaemia can be prevented by using a potassium-sparing diuretic
- **Renal impairment ►** Thiazides and related diuretics are ineffective if GFR is less than $30mL/minute/1.73m^2$ and should be avoided; metolazone remains effective but with a risk of excessive diuresis.
- **Pregnancy ►** Thiazides and related diuretics should not be used to treat gestational hypertension. They may cause neonatal thrombocytopenia, bone marrow suppression , jaundice, electrolyte disturbances, and hypoglycaemia ; placental perfusion may also be reduced
- **Breast-feeding ►**the amount of metolazone present in milk is too small to be harmful
  Indapamide ► present in milk—manufacturer advises avoid

K+-SPARING DIURETICS ► mildly effective drugs		
SPIRONOLACTONE(aldactone)	Amiloride	Triamterene
Side-effects ► gynaecomastia , menstrual disturbances , hyperkalaemia , peptic ulcer		
Spironolactone frequently causes gastric upsets and can cause peptic ulcers. Because it chemically resembles some of the sex steroids, spironolactone may act at receptors in other organs to induce gynecomastia in males and menstrual irregularities in females; therefore, the drug should not be given at high doses on a chronic basis. It is most effectively employed in mild edematous states, for which it is given for a few days at a time. At low doses, spironolactone can be used chronically with few side effects.		
تسيخدم ◄ ◄ لمرضىالكبد ◄ومع المدرات الاخرى ليعادل hypokalaemia◄لاتسيخدم للحوامل◄لا تسيخدمعم ACEI		
تستخدم مرة واحدة يوميا		

Other diuretics	
Carbonic anhydrase inhibitor	**Osmotic diuretics**
Acetazolamide(cidamex) دختسيملاعل ج ااموكولجل	(Mannitol) Indication►acute rena failure Brain edema Remove overdoses of some drugs

ستتخدم مرة واحدة وي يما ≈ Combinations of diuretics	
Spironolactone + frusemide	(lasilactone)^{R}
Spironolactone + hydrochlorothiazide	(Aldactazide)^{R}
Amiloride + hydrochlolorothiazide	(moduretic)^{R}
Triamettrene + xipamide	(epitens)^{R}

Diuretics can be used as first-line drug therapy for hypertension unless there are compelling reasons to choose another agent. Low-dose diuretic therapy is safe, inexpensive, and effective in preventing stroke, myocardial infarction, and congestive heart failure, all of which can cause mortality. Recent data suggest that diuretics are superior to β-blockers for treating hypertesnion in older adults.

ANTHELMINTIC DRUGS

الأعراض المصاحبة للإصابة بالديدان تختلف تبعا لنوعها وغالبا ما تنحصر في عدة أعراض وهي:

- فقدان الشهية
- زيادة الشهية من دون أن تقابلها زيادة في الوزن
- في بعض أنواع الديدان يصاب الطفل بحالة من الحكة في فتحة الشرج
- في الحالات الشديدة قد يصاحب ذلك ألم في البطن

يتم تحديد نوع الديدان عن طريق تحليل البراز

Treatment of Trematodes & Cystodes

Worm	Drug of choice	Alternative
1 – Bilharziasis	Praziquantel 40 mg/kg single oral dose or 20 mg/kg 3 doses in one day	Mirazid (commiphora) 10mg/kg ×3-6 days
2 – Taenia solium	Praziquantel 10 mg/kg single oral dose	
3 – Taenia saginata	Praziquantel 10 mg/kg single oral dose	Niclosamide 2 g on empty stomach then saline purge
4 – Hymenolepis nana	Praziquantel 25 mg/kg single oral dose	Niclosamide 2 g after breakfast ×7 days

Treatment of Nematodes

Worm	Albendazole	Flubendazole	Mebendazole	Levamisole
1- Ascaris	400 mg single dose	100 mg × 2 × 3	100 mg × 2 × 3	150 mg single doe
2- Ankylostoma	400 mg single dose	100 mg × 2 × 3	100 mg × 2 × 3	150 mg single doe
3- Oxyuris	400 mg single dose repeat after 2 weeks	100 mg od repeat after 2 & 4 weeks	100 mg od repeat after 2 & 4 weeks	
4- Stroglyoids	400 mg × 2 × (3-7) repeat after 2 weeks	100 mg × 2 × 3	100 mg × 2 × 3	
5- Trichuris	400 mg single dose	100 mg × 2 × 3	100 mg × 2 × 3	

Albendazole → 400 mg single dose in both adults and children over two years of age. **200 mg sigle dose in children between one and two years of age** **(Alzental , Bendax & Vermizole)® → Available in the form of Suspension (100mg/5ml) and Tablet (200mg)**
Flbendazole & Mebendazole → 100 mg / dose … oral … Twice daily … for 3 days **The dose (100 mg) is the same for all ages** **{ Mebendazole → (Antiver & Vermin)® …. Flbendazole → (Flub & Fluver)® } → (100 mg)**
Levamisole → (katrex)® ► Immunostimulant :Useful in chronic and recurrent infections& rheumatoid arthritis **الأطفال من 1-4 سنوات 5 مللي ومن عمر 5-15 عام 10 مللي وأكبر من 16 عام 3 أقراص أو 15 مللي جرعة واحدة**
Niclosamide → (Yomesan)® tablets (500mg) **يجب مضغ الأقراص قبل بلعها، لعمر أكبر من 6 سنوات 4 أقراص مضغ ثم قرصين يوميا لمدة أسبوع يعطى بعد العلاج بيوم شربة ملح أو زيت لطرد الديدان**

Albindazole			
Alzental	2tab.	Eipico	200 mg.
Bendax	6 tab.	Sigma	200 mg.
Vermizole	6 tab.	Amoun	200 mg.
Vermizole	2tab.	Amoun	200 mg.
Flubendazole			
Antiver	6 tab.	Alex.	100 mg.
Mebamox	6 Chew. Tab.	Nasr	100 mg.
Verm-1	2 tab.	Marcyrl	500 mg.
Vermin	6 tab.	Memphis	100 mg
Mebendazole			
Antiver	6 tab.	Alex.	100 mg.
Mebamox	6 Chew. Tab.	Nasr	100 mg.
Verm-1	2 tab.	Marcyrl	500 mg.
Vermin	6 tab.	Memphis	100 mg

أمراض الجلدية

د. عمر فوزي
سنتر الصفوة -الدورة الطبية الصيدلانية الإكلينيكية 2011

الحلقة 1
تعريفات هامه

هنتكلم ان شاء الله عن الجلديه في حلقات هتخلينا دكاتره جلديه from A to Z

هنبتديها النهارده بشويه تعريفات بسيطه واشكال الحاجات اللي هنشوفها في الجلد عشان نبقي فاهمين

بنقسم بقه الحاجات اللي بتيجي في الجلد لنوعين نوع مش سبسيفيك يعني لو شفته اعرف ان في مشكله، ياتري هي ايه مقدرش احدد نوع المرض الا بترتيبهم وشكلهم لحد ما

وهما:

- **Macule** دا عباره عن لطعه زي مابيقولوا مجرد تغير في لون الجلد وبتبقي صغيوره اقل من 5 للي قطر وكمان محدده الاطراف
- **Circumscribed** وتغير اللون بقه واتيفر زاد غمق يعني او فتح او حتي مفيش لون فالجلد خالص زي البهاق كده
- **Patch** لطعه كبيره هي عباره عن كذا ماكيول جنب بعض بتعدي الخمسه مليي قطر وشكلها بيبقي فلات بقه ليها بوز مدوره فيها سره كده يعني
- **Papule** هنا بقه نبتدي المشاكل اللي بتبقي مرتفعه عن الجلد مش مجرد تغيير لون بتبقي كمان اكتر من خمسه مللي وبترتفع عهن سطح الجلد شويه وبرضه محدده الاطراف ومش بنفرقها اوي عن ال
- **Nodule** الفارق مش ضخم وفي ناس بتعتبرهم واحد
- **Plaque** هو تكون بابيول ونوديولز مع بعض وبيعدي ال2 سم
- **Vesicles** دي بقه بتبقي مرتفعه عن الجلد زي اخواتها بس جواها سايل بيبقي blood or serous fluid
- **Pustule** زي اختها الفيزيل بس بيبقي مليانه صديد
- **Pus**

النوع التاني بقه حاجات سبسيفك لما نشوفها نقول اه دا مرض كذا علي طول

- **Comedone:** ودا خاصه بمرض acne vulgaris حب الشباب يعني وبيسموها في الاعلانات الرؤؤوس السوداء مشكله تؤرقك معانا لقينا الحل في كريم) ..... بس هي مش بس رؤوس سوداء لانها نوعين
  - black head (open comedone)
  - white head (closed comedone)

وطبعا في كل عرض هوريكم صور الحاجات دي كلها

- **wheal :** ودي خاصه بمرض الارتيكاريا urticarial هي شبه الدوامه حمرا بتبان فالجلد وبتخلي الانسان عاوز يهرش اوووووووي

- **burrow or tunnel:** ودي خاصه بمرض scapies ومعروف الناس اللي خدت بارا انثي الاسكابس بتقعد تحفر وحاجه جميله خالص وبتبان مرتفعه عن الجلد و itchy تخليك عاوز تهرش
- **scotulum or sulpher cup:** دي خاصه بمرض favus ودي بتبقي عباره عن yellowish crusts يعني حاجات بتنشف علي الشعر احم احم مش عاوز اقول زي ايه المهم انها حاجه جميله اوي
- **iris patteren or target lesion:** الايرس دا جزء من العين وه واللي بيدي العين اللون المميز اخضر عسلي فحلقي برنجاري الالوان المشهوره دي وهو شبه التارجيت بتاع النشان الدواير اللي جوه بعضها ودا مميز لمرض erythema multiform الارثيما اللي هي الاحمرار اللي بيبقي ضخم اوي احمرار بس بس بياخد توزيعات مختلفه في الشكل فسميناه ملتي فورم
- **herald patch:** ودا خاصه بمرضpthyraisis rosea ويسموها ساعات mother patch المرض بيتنطق تريازز روزيا البي سايلانت وروزيا عشان بيبقي في بقع pink روز يعني بمبي مسخس كتير لكن بتتشخص ان في بقعه فيهم هي الكبيره المشخصه يعني

في طبعا حاجات سكنداري لما الليجين الاولاني يحصل عليه عدوي تانيه هنقولهم في وقتهم

الحلقه الثانيه ..

viral skin infection

هنتكلم عن المشاكل الجلديه المتسبب فيها فيروسات وهما تمن حاجات بنحب نقسمهم حسب الفيروس المسبب لان كل حاجه هتتبني علي كده فالعلاج

DNA viruses	RNA virsuses
- verrucae = warts بتنطق فيرووكا او وارتس وهي v مش فه - molluscum contagiosum مولاسكم كونتاجيوزم - chicken box = varicella -herpes simplex	الحصبهmeseals الحصبه الالمانيgerman measles = rubella AIDS = Acquired Immuno Deficiency Virus

علي بركه الله نبتدي، هحاول اختصر فالمعلومات واكتب اللي يهمكم قدر الامكان كلنكالي

verrucae

الفيروس المسبب هو HPV = human papiloma virus وبينتقل بالكونتاكت الجلدي يعني اللمس واخواته او انديركت حتي ليها انواع كتير الوارتس او الفيروكا ومش مهم تعرفوا الانواع كده لان العلاج واحد في كله يعني الاهم الانواع الأشهر بس ادينا هنقولها وخلاص

- plane wart or verrucae plana



ومن اسمه هو عباره بابيول زي ماتفنا ومسطحه

- verrucae filliform

ودي بتيجي في جفن العين طبعا في نوع كمان بيجي في المناطق التناسليه اسمها كونديلوما اكويميناتا مش موضعنا دلوقتي هنخليه لو حبيتوا نشرح ال std الامراض اللي بتنتقل جنسيا يعني

- verruca vulgaris
بيحصل في اي حته في الجسم بس اكتر في الصوابع وفضهر الايد

- verruca digitiform
ودي بتيجي في الوش والفروه الرأس والرقبه

-vurrcae plantaris
دي مشهوره اوي باسم عين السمكه
وبتيجي في بطن الرجل وكلنا بنشوفها





العلااااااااااااااااااااااااااج

لازم نعملها ديستريكشن ممكن في ناس بتفضل chemical cautry حسب نوعها بيختارولها الماده الكيميايه بقه سواء ريتونيتك اسيد او فينول لكن منوعه الحاجات دي في الحمل والرضاعه والاماكان الكبيره او اماكن قابله للنزيف في ناس بتفضل electric cautry في ناس بتفضل cryotherapy بينيتروجين او نيتروجين اوكسيد او co2 snow في ناس بتستخدم الليزرو هو الاكثر شيوعا حاليا وفي ساعات ناس بتستخدم ادويه تقوي المناعه
****

molluscum contagiosim
بيجي ب pox virus وبرضه ديريكت واندريكت كونتاكت بيجي في اي مكان في الجسم لكن اكتر في الوش والرقبه ومنطقة العانه بيبقي بابيول وشكلها بيضا كده ومشرقه وجميله وساعات بيبقي منتصفه عامل زي السره







العلاااااااااااج
ساعات بيخف لوحده من نفسه لكن بنعمل احنا عصر للي بابيول دي بس with plunt forceps او نعمله كحت باستخدا الايودين وساعات لما بنغلب بنعمله زي الفيروكا
****

chicken box (varicella)

بيجي بفيروس varicella oster وطريقه نقل العدوي droplet يعني مع العطس وبخار الميه والكلام دا
بيجيب اعراض جنرال لأي عدوي في الدنيا
F ever A noroxia H eadche M alaise = FAHM
وكمان بيبقي itchy يعني عاوز اهرش ياجدعان بيعمل توزيع اسمها سنتري بيتال centripetal يعني ديما
اماكن توزيعها بتميل للمنتصف يعني scalp > limps ، trunk > face
بتبقي polymorphic eruptions طفح جلدي متعدد الاشكال وساعات الطفح بينشف يعمل كرست crust





العلاااااااااااااااااااااااااااااااااااج

بنديلها توبيكال انتي سيبتيك عشان يمنتشرشر وبنديله اي جنرال انتي بيوتيك محترم حلو وبنديله الامينو
جلوبيلنز الخاصه بالفاريسلا وكمان بنديله acyclovir 10mg/kg/8h for 5 days
5 10x 3xيعني
والمرض دا بيدي مناعه مستمره ميصابش بيه مرتين يعني
****

herpes zoster

طبعا الفيروس هو فاريسيلا زوستر زي اخوه الاتشكن بوكس بس غالبا بيجيي نتيجه اننا صحينا انفكشن خامد
قديم (والله ولاد حلال ماتسيبوه نايم يعني) بس فرقها بقي بتبقي مؤلمه وبتصيب الكبار والشباب وبتبقي
مؤثره فالاعصاب دا زائد اعراض فاهم طبعا
بتبقي علي مكان توزيع العصب وغالبا بتبقي بابيولز حمرا وساعات تقلب بفيزيكل وليها انواع تانيه هيموراجيك
بتبقي كانها نازفه كده او نيكروتيك كانها متاكله







العلاااااااااااااااااااااااااااااااااج

طبعا بديله حاجات عاديه ستمبا يكده مسكنات وفيتامين بي زي الديورفيت مقوي للاعصاب ونون سايد زي
الاسبرين والاندوميثاثين والاسبوسيد اطفال والحاجات دي وبديله كورتيستوريد كمان لو جتله نوبات الم
متواصله وبياخد اسيلوفير برضه بس الجرعه المره دي 10 10x 3x
وبياخد انتي سبتيك برضه عشان الانفكشن وانتشار العدوي
****

herpes simplex

دا بيجي بقه ب HSV هيربس سنمبليكس يعني بيتنقل ديركت وكمان دروبليت برضه بيجي اكتر فالشفايف والقرنيه بتاع العين والملتحمه وبيجي فالاعضاء التناسليه كمان بيبقي فيسكيلز وقاعدتها حمرا وبتنفجر







العلاااااااااااااج

انتسيبتك كالعاده ومسكنات ومضادات حيويه عامه واسيكلوفير حبيب الملايين انتي فيرال والجرعه بقه 200x5x5 ونحاول نعلاج الحاجات اللي ادت ليه

بكده نكون انتهينا من العدوي الجلديه الفيروسيه واتمني نكون الموضوع بسيط ويعجبكم ونلتقي في حلقه اخري وجلديه افضل لاولادنا

الحلقة الثالثة

fungal skin infectiom

نتابع حلقاتنا في الجلديه بشكل مبسط بمشيئه الله مع العدوي الفطريه للجلد وهي بتتنقل للانسان عن طريق انسان اخر مريض او من حيوان لانسان او من التربه للانسانه

ومن العوامل اللي بتساعد علي انها تحصل abrashions الخدوش اللي بالعربي بيقولوا عليه الجلف

Hygiene الصحه العامه للجسم وطبعا كل ما كانت زفت كل مالعبي يافطريات

Climate الرطوبه بتساعه عليها جدا

decresed immunity نقص المناعه

هنبتدي بالعدوي الفطريه السطحيه للجلد ودي بيسببها tinea

وطبعا التنيا ليها انواع كتير جدا هنعرفها لكن العلاج سهل وواحد فمعرفه النوع لنفسك مش هتبقي مشكله بالنسبالكم خالص

-tinea capitis (ring worm . favus)

- tinea circinata (tinea corporis)

وبتتقري سيرسيناتا

- tinea barbae

-tinea cruris

-tinae pedis

-tinea unguium(onchomycosis)

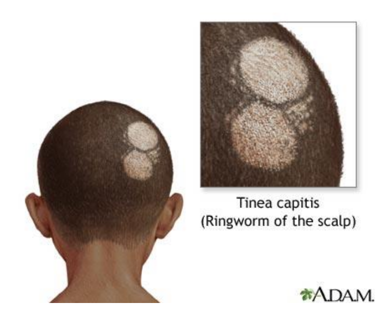
وهي اشهر باسم الاونكو ميكوزز

نبتدي نعرف كلمتين عن كل واحده والعلاج والتشخيص

I

حم احم طبعا هنبتدي بالتنيا كابيتيس او مايسمونها الرينج ورم مش مهم الانواع ولا الفطر المسبب عشان متتعقدوش فيشتكم من الاسامي هي بتتنقل من انسان مصاب او حيوان او بتتنقل من اي تربه مصابه بالفطر اعراضها جزء من فروه الرأس خالي من الشعر





Tinea capitis
(Ringworm of the scalp)

خلوا بالكم ان في بعض الانواع بيبقي في افرازات زي الصديد وهو نوع بنسميه كيرون سيلسي بس المهم نبقي عارفين الشكل ونشخص وبس

وخلوا بالكم ان في امراض تانيه بتجيب صلع في الشعر فلازم نعمل فحوصات نتأكد لكن هي مش من اختصاصك المهم انك شكيت وشخصت والعلاج هنقول خطه علاج كل التنيا مع بعضها في الاخر

favus

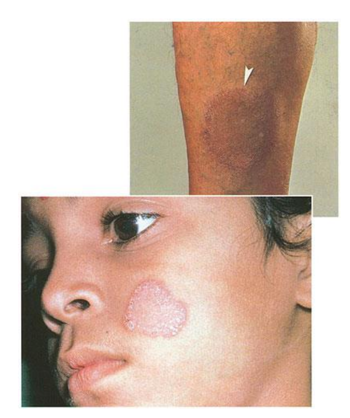
وهو شبيه بالتنيا كابيتيس ولكن بنعرفه من ال sulphur cup وراجعوا الحلقه الاولي من التعريفات بتاع الجلديه وزياده انه ساعات بيجيلي في الضوافر كمان

****

tinea cercinata

بتيجي في الوش والرقبه والايد وساعات نادره في الجزع او الايدين بتبقي باتش حمرا محدده الاطراف وسموها بالاسم دا عشان اطرافها cercinate وهتفهموها اكتر من الصوره





سيرسينت سيرسنت يعني

****

tinae barbae

او بيسموها ring worm of the beard

يعني بتيجي في اللحيه الدقن يعني بيفقد شعر اللحيه والشعر اللي موجود بيبقي ضعيف ومقصف ومتبهدل وفي نوع تاني بيبقي في نوديولز وبتطلع افرازات




****

tinea cruris

ودي بتيجي في العانه والاماكن التناسليه والابط بتبقي شبيهه بالتسلخات جدا وبتخلي المريض يهرش جامد

****

tinea pedis

او بيسموها athlets foot بتيجي طبعا في الرجلين وبتدي ريحه وحشه جدا للرجلين (هيبقي صعب تشخصيها فالناس المعفنه بطبعها) وبتبقي مخلياه عاوز يهرش اوي بالذات بالليل

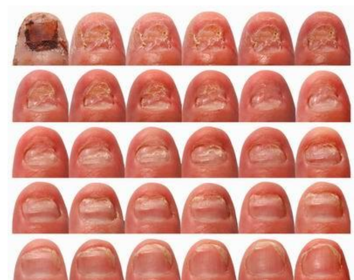




****

onchomycosis

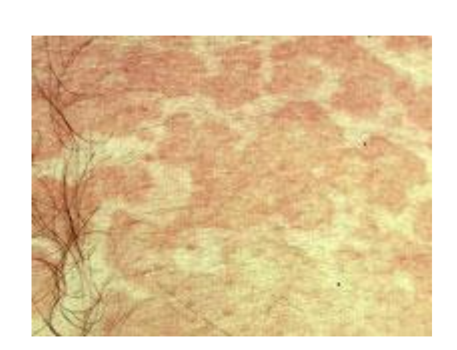
الاونكوميكوزز بتيجي في ضوافر الرجلين فالاول وبعدين تختم بضوافر الايدين بيبقي الضافر هش جدا


****

pytriasis versicolor (T.V.C)
تريازز فيرسي كلر ههه يعني مش وقت الاورجانزم المسبب بس اصلي بحبه من مده ومرتبطين مالزيسيا فرفر
بتيجي فالصدر والبطن والضهر والايدين والرقبه بيسموا توزيعها فالجسم SHOT JACKET LONG SLEEVES
كانك لابس جاكت قصير بكم طويل
بتبقي ماكيولز وباتشز بتدي لون اصفر بيسموه كافيه اوليه cafe au late اشكال مختلفه بس محدده الاطراف
نشوف الصوره توضح احسن من الكلام





العلاااااااااااج
لازم طبعا تعقيم الملابس ويتعرض لحمام شمس ابن حلال كل يوم وبالليل ياخد حمام سخن بالصابون بقه
والانتعاش بيدهن صوديوم هيو سلفيت 30% محلول فالميه ويسيبه ينشف وبعدين يدهن بعده لاكتك اسيد
6% دا لمده اسبوع
ولمده اسبوع اللي بعده يحط white field ointment 50%
sulphur 2%
saliclyic acid 1%

بشكل سيستيمك بقه ياخد كيتو كونازول 200x1x10 لمده ست شهور
وممكن بدجيل فلوكونازول 150-30mg مره فالاسبوع لمده من اسبوعين لشهر

****

moniliasis or candisiais



طبعا سببها الكانديدا البيكنز candida albicans
طبعا ليها انواع كتير وبتيجي في اماكن كتير من اهر انواعها thrush
ودي بتيجي فالاطفال اللي بيرضعوا مش طبيعي او المرضي اللي
بيستخدمي علاج طويل من المضادات الحيويه
وبتيجي في اللسان والبطانه بتاع الفم

وفي نوع تاني اسمه بارونيكيا paonychia
دا بيجي في الضوافر عند الخدامين وستات البيوت خاصه لما يبقي ايديهم ديما رطبه وعليها ميه وهو بيعيش
طبعا الضوافر بتبقي منتفخه وسايبه من ورا







في انواع تانيه بس مش شهيره

العلاج بندي nystatin
diodoqine
amphotercine B
ketoconazol 200 /day/10days
****

اخيرا علاج التنيا والعلاج العام لكل العدوي الفطريه في الجلد

طبعا في حاله زي الرينج ورم بنقول للمريض يص شعره كل اسبوع لغايه ما ربنا يشفيه وطبعا في الفيفس
بنطلب ن العيان يشيل الاسكوتيولم (راجعوه من الحلقه الاولي) بصابون وطبعا يعقم الملابس وتبقي نضيفه جدا
في كله
بندي مراهم بقه موضعيه زي
-- imidazole (acon.. mico ... keton...clotrim...)
مجموعه الامي دازول بقه بولادها الكونازول وميكونازول وكده

- terbinatafine

system****

greseofulvin 12.5mg /kg/day
لمده من تلت لست اسابيع هو فنجيستاتيك يعني بيخليها متشتغلش مهواش فنجيسيدال يعني مش بيقتل
بيثبطها بس
وممنوع يتاخد في السن الكبير اوي او الصغير اوي او فالحوامل او فاللي بيرضعوا وممنوع لاي مشكله في القلب
او الجهاز الهضمي ومبينفعش مع الترياززز فيرسي كلر ولا الكانديدا

-terbinafine
وبرضه مبينفعش مع التريازز ولا الكانديدا

- ketoconazole
ودا ينفعش لعيانين الكبد

- fluconazole
-itraconazole

ولو العلاج منفعش في حاله زي الفافس او التنيا باربي بنكوي مكان الشعر عشان ميطلعش ونريح دماغنا

ملحوظه هامه
التنيا بيدس مش بيمشي معاها العلاج دا بندهنها جينتين فيلوت او بنعاملها كاونكوميكوزز

تحياتي
د عمر
Omar Moh

GOUT

Introduction

Gout is an inflammation of the joints that affects more than half a million Americans each year. People with gout have intense pain and swelling in the joints. If not treated, gout attacks can become increasingly frequent and painful. With proper treatment, gout can be stopped from getting worse and the pain can be managed. This reference summary explains how gout occurs, its treatment options, and some tips for preventing it.

Joints & Arthritis

The human body has 206 bones that give it shape and strength. bones meet is called a joint. At the joints, the bones are covered by tissue called cartilage.

Joints have a clear fluid in them called synovial fluid. This fluid lubricates the joint, just like oil lubricates the engine of a car. The synovial fluid allows the joint to move smoothly with very little friction.

When the tissues of a joint are injured or affected by a disease, they may swell and become red and hot, causing pain. This is known as joint inflammation, or arthritis.

There are more than 100 different types of arthritis. Gout is a type of arthritis; it affects 1 out of every 20 patients who have arthritis.

Gout results from crystals of a substance called uric acid that deposit in the joints. The next section explains what uric acid is and how it causes gout.

Causes

Purine is a chemical compound that is in all the cells of the body. As cells divide and multiply, the body continually breaks down purine and reuses its components to make new cells. Extra purine is secreted out of the body in the urine in the form of uric acid, another chemical compound. At times, there may be abnormally high levels of uric acid in the blood. This condition is called "hyperuricemia."

When there is a lot of uric acid in the body, it will form crystals. This is similar to what happens with salt as it is poured into a cup of water. First, the salt dissolves and cannot be seen, but if more salt is added, salt crystals can be seen forming and falling to the bottom of the cup. Under a microscope, crystals of uric acid are sharp and pointy

and look like little needles. In some people, uric acid crystals deposit in the joints. Uric acid crystals may also deposit under the skin, forming a lump that can sometimes be felt on the outside of the body. This is called a "tophus."



The immune system, the body's defense against sickness, realizes that the crystals should not be there and starts attacking them. This is what causes joint pain, swelling, and tenderness when a person has gout. Extra uric acid may also deposit in the kidneys and cause kidney stones.

Risk Factors

Some people have more risk than others of developing high levels of uric acid, which leads to gout. Inherited diseases can cause high levels of uric acid; 6-18% of patients with gout have a family history of gout. Eating too many foods that are rich in purine can cause the body to produce more uric acid. Foods that have a lot of purine include shellfish and organ meats, such as liver, kidney, and brain. Dried beans, peas and anchovies are also high in purines.

Foods that have a lot of purine include shellfish and organ meats, such as liver, kidney, and brain. Drinking too much alcohol interferes with the body's ability to get rid of extra uric acid and causes higher levels of it in the blood stream. Exposure to high levels of lead tends to increase the levels of uric acid in the blood. Being overweight increases the risk of developing gout. Some medications increase the risk of hyperuricemia, or high levels of uric acid.



Water pills, called diuretics, interfere with the kidneys' ability to excrete uric acid from the blood. This causes higher levels of uric acid in the blood. Diuretics are given to patients to treat high blood pressure and heart disease.

Other medications, such as levodopa, which are given to patients with Parkinson's disease, and salicylates such as aspirin, can also increase the levels of uric acid in the blood.

Patients who are on cyclosporine are at higher risk of developing gout. Cyclosporine is a medication typically given to patients who have received an organ transplant to prevent rejection.

Symptoms & Stages

Gout affects about 840 out of every 100,000 people. Men are slightly more likely to be affected by it than women.

The first symptoms of gout are usually noticed in the early 40s. High levels of uric acid *alone* usually do not produce symptoms.

The symptoms of gout start when uric acid crystals begin depositing in the tissues of the body: under the skin, in the joints, and in the kidneys.



In many gout patients, the first symptom is pain, redness, swelling, and tenderness in the big toe. This condition is called "podagra." At one point or another, podagra affects 3 out of every 4 patients who have gout.

Joints that are frequently affected by gout include: Ankle, heels, knees, wrists, fingers & elbow

Attacks of inflammation in the joints due to gout usually last for a few days and improve on their own. As times goes by, gout attacks may become more frequent and may last longer, requiring treatment.

If gout is not treated, it can become disabling and crippling. However, most patients do not reach this stage because it is typically discovered and treated early.

This last stage is known as tophaceous gout. The joints can be permanently damaged and similarly the kidneys can also be irreversibly affected.

Diagnosis

After taking a detailed medical history and doing a thorough physical examination, the doctor may request a blood sample to check the level of uric acid in your blood. If a joint is inflamed when you are at the doctor's office, the doctor may withdraw some fluid from the joint (under local anesthesia). The sample is sent to a pathologist to examine it under a microscope.

If the pathologist sees no crystals in the joint fluid, the doctor may surgically take out one of the tophi or lumps, found under the skin and have it tested by a pathologist to check for uric acid crystals.

X-rays sometimes show deposits of uric acid crystals and any bone damage resulting from repeated inflammations.

It is important to note that most people with hyperuricemia do NOT develop the arthritis symptoms of gout, such as swelling, redness, pain, and tenderness.

During an acute attack, the uric acid levels in the blood are not always elevated. This is why it is necessary to aspirate an affected joint, or take a small piece of tophus out surgically to be examined by a pathologist.

Treatment

Gout is treated with medications that

- relieve the pain of gout attacks
- decrease joint inflammation
- decrease the level of uric acid in the blood

Doctors recommend acetaminophen, such as Tylenol®, to relieve gout pain. Aspirin should be avoided for gout pain because it can prevent the kidneys from excreting uric acid. If gout pain is severe, your doctor can prescribe more powerful pain relief medicine.

There are many goals for the treatment of gout. The most important goal is to control the severe pain of gout attacks. Treatment of gout also aims at preventing more attacks, and preventing the formation of new tophi and kidney stones.

Medications called non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) work to treat acute gout. Common side effects of NSAIDs include:

- irritation of the gastrointestinal system
- ulcers in the stomach and intestines intestinal bleeding
- severe allergic reaction

If the patient's stomach and intestines are sensitive to NSAIDs, corticosteroids can be prescribed to treat acute gout.

Colchicine is another medication that is very effective in decreasing the swelling and pain and aborting an episode. This medication is more effective if taken in the first 12 hours of the onset of the attack.

Medication that lowers the levels of uric acid in the blood may also be prescribed to treat gout. These include allopurinol or probenicid.

Preventing Gout

Taking steps to *prevent* gout attacks is as important as taking medication to treat it. The following are 5 tips for preventing gout.



- Drink a lot of water and fluids. This helps to flush out uric acid and keeps it from depositing in the tissues.
- Reduce weight by eating a little less and getting exercise. Do this under the supervision of a doctor because a very rapid loss of weight could in some cases worsen gout!
- Avoid eating food that is high in purines, such as shellfish and organ meats like liver, brain, and kidney.
- If you drink alcohol, make sure you do not drink too much. Take medication to reduce the level of uric acid in your blood.
- During a gout attack, resting and elevating the inflamed joint can relieve the pain.
- Applying an ice pack to the inflamed joint helps to reduce the pain also.



Summary

Gout is one of the most painful rheumatic diseases and affects about 750,000 people a year. If not treated promptly, gout can lead to painful attacks and can even cause disability and kidney stones.

Making dietary changes is as important as taking the prescribed medication for preventing gout. Thanks to recent advances in medicine, treating gout and stopping its progress are possible and usually successful.

Continuous Education

DRUGS INTERACTIONS

DRUGS INTERACTION			
FIRST	SECOND	EFFECT	MANAGEMENT
Aminoglycoside	Cephalosporins	Increased risk of nephrotoxicity	Monitor aminoglycoside concentrations and kidney function
Aminoglycoside	Loop Diuretics	Increased of auditory toxicity	Avoid excessive doses of either drug. Monitor aminoglycoside concentrations. Use alternative antibiotic if possible
Aminoglycoside	NSAIDs	Increased concentrations of aminoglycoside in premature infants	Avoid combination if possible Otherwise, decrease aminoglycoside dose before starting NSAID. Monitor aminoglycoside concentrations and renal function
Aminoglycoside	Penicillins	Inactivation of aminoglycoside	Do not mix drugs in same solution. Separate administration times by at least 2 hours
Marolides Erythromycin , Clarithromycin	Rifamycins	Decreased effects of Macrolides Increased adverse effects of rifamycin	Monitor for increased rifamycin adverse effects and decreased response to macrolide antibiotic. Use alternative antibiotic (e.g azithromycin)
Erythromycin	Bromocriptine	Increased concentrations of bromocriptine	Monitor for signs/symptoms of bromocriptine toxicity Decrease bromocriptine dose if necessary
Erythromycin	Food	Decreased GI absorption of erythromycin	Administer erythromycin stearate and non-enteric tablets at least 2 hours before or after a meal
Erythromycin	Grapefruit Juice	Increased concentrations of erythromycin	Avoid combination
Erythromycin	Quinolones [gatifloxacin, moxifloxacin, sparfloxacin]	Increased risk of cardiac arrhythmias	Avoid combination Use alternative quinolones (e.g levofloxacin, ciprofloxacin)
Erythromycin	Rifamycins	Decreased effects of Erythromycin Increased adverse effects of rifamycin	Monitor for increased rifamycin adverse effects and decreased response to macrolide antibiotic. Use alternative antibiotic (e.g azithromycin)

Penicillins	Tetracyclines	Decreased effects of penicillins	Avoid combination
Ampicillin	Allopurinol	Increased rate of ampicillin associated skin rash	Decrease allopurinol dose or use alternative drug if rash develops
Ampicillin	Atenolol	Decreased effects of atenolol	Separate administration times. Monitor blood pressure. Increase atenolol dose if necessary
Quinolones	Antacids	Decreased GI absorption of quinolone	Separate administration times by at least 2 hours
Quinolones	Iron Salts	Decreased GI absorption of quinolone	Avoid combination
Clindamycin	Aluminum Salts	Delayed GI absorption of clindamycin	Administer aluminum salts at least 2 hours before clindamycin
Choramphenicol	Sulfonylureas	Increased hypoglycemic effects of sulfonylurea	Monitor blood glucose concentration. Decrease sulfonylurea dose if necessary
Norfloxacin	Food [milk]	Decreased GI absorption of norfloxacin	Avoid combination
Ciprofloxacin	Food [milk]	Decreased GI absorption of norfloxacin	Avoid combination
Tetracyclines	Iron Salts	Decreased GI absorption of tetracycline	Separate administration times by at least 3-4 hours Use enteric-coated or sustained-release formulation of iron salt
Tetracyclines	Antacids	Decreased GI absorption of tetracycline	Separate administration times by at least 3-4 hours
Doxycycline	Rifamycins	Decreased concentrations of doxycycline	Increase doxycycline dose if necessary. Use alternative tetracycline
Corticosteroids	Estrogens	Increased effects of corticosteroid	Decrease corticosteroid dose if necessary
Corticosteroids	Azole Antifungals	Increased effects of corticosteroids	Decrease corticosteroid dose if necessary
Captopril	Food	Decreased GI absorption of captopril	Administer captopril 1 hour before meals
Aspirin	Corticosteroids	Decreased effects of salicylate	Monitor aspirin concentrations. Increase salicylate dose if necessary
Sulfonylureas	Thiazide Diuretics	Decreased hypoglycemic effects of sulfonylurea	Monitor blood glucose concentration. Increase sulfonylurea dose if necessary

Sulfonylureas	Sulfonamides	Increased hypoglycemic effects of sulfonylurea	Monitor blood glucose concentration.
Sulfonylureas	Aspirin	Increased hypoglycemic effects of sulfonylurea	Monitor blood glucose concentration. Decrease sulfonylurea dose if necessary
Theophyllines	Quinolones, Macrolide, Contraceptives	Increased concentrations of theophylline	Monitor theophylline concentrations. Decrease theophylline dose if necessary
Insulin	Aspirin	Increased hypoglycemic effects of insulin	Monitor blood glucose concentration. Decrease insulin dose if necessary
Insulin	propranolol	Prolonged hypoglycemia with masking of hypoglycemic signs/symptoms	Use cardio-selective beta-blocker.
Loop Diuretics	Thiazide Diuretics	Profound diuresis and electrolyte disturbances	Adjust diuretic dose as needed. Monitor electrolyte abnormalities and hydration status when starting combination therapy
Nitrates	sildenafil	Severe hypotension	Avoid combination
Ketorolac	Aspirin	Increased risk of ketorolac adverse effects	Avoid combination
Heparin	Aspirin	Increased risk of bleeding	Monitor for signs/symptoms of bleeding. Treat symptomatically
Itraconazole	Food/Cola	Increased GI absorption of itraconazole	Administer drug immediately after meals
Beta-Blockers	NSAIDs	Decreased effects of beta-blocker	Monitor blood pressure Increase beta-blocker dose if necessary
ACEIS	Potassium-Sparing Diuretics	Elevated serum potassium	Monitor serum potassium
ACEIS e.g captopril (capoten)®	Indomethacin	Decreased effects of angiotensin converting enzyme inhibitor	Monitor blood pressure. Discontinue indomethacin or use alternative antihypertensive

Sulfonylureas ► Glibenclamide (Daonil)® ► Gliclazide (diamicron)® ► Glimepiride (Amaryl)® ► Glipizide (Minidiab)®

Drug-Drug Interactions of Common OTC Drugs:
Pain Relievers, Antihistamines, Decongestants and Cough Medicines

Pain Relievers

OTC Drug	Prescription Drug	Adverse Effect
Acetaminophen (brand name: Tylenol)	Antibiotics rifampin (brand names: Rifadin, Rimactane) and isoniazid (INH)	Gets in the way of how the liver processes acetaminophen and increases the risk of liver problems when taking acetaminophen.
Aspirin (two brand names: Bayer, St. Joseph)	Diabetes medicines such as chlorpropamide (brand name: Diabinese), insulin and others	Aspirin increases the bloodsugar-lowering effects of diabetes medicines.
	Anti-seizure drugs such as phenytoin (brand name: Dilantin) and valproic acid (brand name: Depakene)	Aspirin gets in the way of the anti-seizure drugs binding with proteins in the blood and leads to increased anti- seizure drug levels in your blood.
NSAIDs, including: - Aspirin - Ibuprofen (Advil, Motrin) - Ketoprofen (Orudis KT) - Naproxen (Aleve)	Anti-cancer drug methotrexate (one brand name: Trexall) Drugs to suppress the immune system, such as cyclosporine (brand names: Neoral, Sandimmune) Heart medicines such as digoxin	NSAIDs reduce how the kidneys clear methotrexate out of the body. This can lead to having too much methotrexate in your blood. NSAIDS reduce how the kidneys clear the immune system or heart drugs out of the body. This can lead to having too much of the drugs in your blood.
	Blood pressure drugs, such as propranolol (brand names: Inderal, Innopran XL), metoprolol (brand names: Lopressor, Toprol-XL) and atenolol (brand name: Tenormin)	NSAIDS reduce the blood-pressure-lowering effects of the blood pressure drugs.
	Diuretics	NSAIDS decrease effectiveness of diuretics.
Acetaminophen NSAIDs	Blood thinners such as warfarin (brand name: Coumadin)	Acetaminophen and NSAIDs increase blood-thinning effect of blood thinners.
Ibuprofen Naproxen sodium	Lithium	Ibuprofen and Naproxen reduce how the kidneys clear lithium out of the body. This can lead to having too much lithium in your blood.

Antihistamines

OTC Drug	Prescription Drug	Adverse Effect
- Brompheniramine (some brand names: Dimetapp Cold & Allergy Elixir, Robitussin Allergy & Cough Liquid) - Chlorpheniramine (one brand name: Robitussin Flu Liquid) - Dimenhydrinate (brand name: Dramamine Original) - Diphenhydramine (some brand names: Benadryl Allergy, Nytol, Sominex) - Doxylamine (two brand names: Vicks NyQuil, Alka- Seltzer Plus Night-Time Cold Medicine)	Sleeping pills, sedatives, muscle relaxants, anti-anxiety drugs, including alprazolam (brand name: Xanax), diazepam, lorazepam (brand name: Ativan), temazepam (brand name: Restoril) and others	These antihistamines increase the depressant effects (for example, sleepiness) of sleeping pills, sedatives, muscle relaxants or anti-anxiety drugs on the central nervous system (brain).

Decongestants

OTC Drug	Prescription Drug	Adverse Effect
Pseudoephedrine (some brand names: Contac Non- Drowsy, Efidac 24, Sudafed)	Monoamine oxidase inhibitors (MAOIs),* including isocarboxazid (brand name: Marplan), phenelzine (brand name: Nardil), selegiline (one brand name: Eldepryl) and tranylcypromine (brand name: Parnate)	Pseudoephedrine can cause dangerous increases in blood pressure and heart rhythm problems when taken with MAOIs.
	High blood pressure drugs	Pseudoephedrine reduces the blood-pressure-lowering effects of high blood pressure drugs.
	Stimulants, such as diet pills	Pseudoephedrine can increase the side effects of stimulants on the central nervous system (brain), such as anxiety.

Cough Medicines

OTC Drug	Prescription Drug	Adverse Effect
Dextromethorphan (some brand names: Delsym, Robitussin Maximum Strength, Vicks 44 Cough Relief)	MAOIs*	Dextromethorphan, when taken with MAOIs, can cause “serotonin syndrome” with symptoms such as agitation, high body temperature, sweating, rapid heart rate, and trouble moving.
	Sedatives or tranquilizers	Dextromethorphan increases the sedative effects of the sedatives or tranquilizers.

*-- Note that pseudoephedrine and dextromethorphan may cause serious drug-drug interactions and should never be taken while you are taking an MAOI or within 2 weeks of taking one.

مدخلك إلى عالم الـ Drug Interactions
(أساسيات عامة)

منتديات صيدلي المستقبل: Researcher & MONA



لما كانت التفاعلات الدوائية مع بعضها البعض أو مع مواد أخرى كبعض أصناف الطعام ، أو بعض النباتات والأعشاب الطبية ، أو حتى مع بعض العوامل البيئية الخارجية..

لما كانت هذه التفاعلات هي أحد أهم الأمور التي يُعنى بها الصيدلي .. ليُعلمها للمريض ، كان لابد أن نتعلم وندخل إلى ذلك العالم من بوابته الرئيسية..

في هذا الموضوع بإذن الله سنتكلم عن عدة أشياء ، مثل:
ماهية تلك التفاعلات.. أنواعها .. أسبابها .. العوامل المؤثرة عليها .. و كيفية حدوثها أو ما يعرف بالـ(Mechanism)

بحيث يكون موضوعنا هذا بمثابة البوابة الرئيسية للدخول إلى عالم التفاعلات الدوائية والتعرف عليها عن قرب (أساسيات عامة)..

مقدمة:

حدوث التفاعلات أو التداخلات الدوائية المحتملة بين دواء و آخر أو بين دواء و عامل خارجي مؤثر (غذاء / نبات طبي / عوامل بيئية أو نفسية) إنما يعود إلى قدرة أحدهما على التأثير في الخصائص الفارماكولوجية (الأثر العلاجي) للآخر..

و تحدث التداخلات الدوائية غالباً عند تعاطي تلك الأدوية و المواد المتداخلة معها في وقت واحد..

أشكال التداخلات (التفاعلات) الدوائية:

1- التأثير التعزيزي : (Enhanced effect) وفي هذا النوع من التفاعلات الدوائية يكون الأثر (نتيجة التداخل و التفاعل) هو زيادة أثر الدواء العلاجي بشكل أكبر مما لو تم أخذ نفس الجرعة من الدواء بشكل منفرد وبدون تداخل مع دواء آخر..
مثال : قد يزيد تأثير واحداً من أدوية السكر بتناوله مع دواء آخر ، فتكون النتيجة حدوث نقص شديد في نسبة السكر بالدم (Hypoglycemia) .

وفي هذه الحالة يمكننا أن نقول أنه قد حدث. Synergism

2- التأثير التناقصي : (Diminished effect) وفي هذا النوع من التداخلات الدوائية تكون النتيجة (محصلة التداخل) هي حدوث نقص في الأثر العلاجي للدواء بحيث يكون أثره العلاجي في حالة التداخل الدوائي أقل من الأثر العلاجي لنفس الجرعة في حال أخذها بشكل منفرد وبدون تداخل أو إعاقة..
مثال : أيضاً قد يقل التأثير العلاجي لأحد أدوية السكر في حال تعاطيه مع شيء يتداخل معه بشكل سلبي أو تناقصي ، وقد يتسبب ذلك في حدوث إرتفاع في نسبة السكر بالدم. (Hyperglycemia)
وفي هذه الحالة نقول أنه قد حدث. Antagonism

3- التأثير غير المتوقع : (Unexpected response) وذلك عندما تكون نتيجة التداخل الدوائي غير متوقعة أو معروفة ، رغم معرفة تأثير كل دواء منهم على حدة.
وفي هذه الحالة نقول أن ما حدث هو. Idiosyncratic response

أنواع التداخلات الدوائية وفقاً لأنواع المواد المتداخلة:
قد يحدث التفاعل (التداخل) الدوائي بين الدواء و أحد الأشياء التالية:

1- دواء أو أدوية أخرى.
2- طعام.
3- عشب أو نبات مؤثر.
4- الظروف البيئية المحيطة مثل : التدخين - الملوثات الفيزيائية والكيميائية - درجة حرارة المحيط الخارجي - الضغط الجوي .. وغيرها.

- 5تناول الكحول (الخمور).
- 6وجود مرض ما.
- 7نتائج بعض الفحوصات المعملية (تحاليل الدم أو البول).

أسباب حدوث التداخلات الدوائية المختلفة.

و المقصود بها هي الظروف والعوامل التي تؤدي إلى حدوث تداخلات دوائية..
ويمكننا أن نحصر تلك العوامل والأسباب في خمس نقاط أساسية كما يلي:

- 1تعدد الآثار الدوائية للدواء الواحد: (Multiple pharmacological effects of drug)

و المقصود بذلك هو أنه في الكثير من الأحيان قد يكون للدواء آثار جانبية غير الأثر الدوائي (العلاجي) الأساسي له ، بحيث يمكن للدواء أن يؤثر على أكثر من جهاز واحد من أجهزة الجسم..

على سبيل المثال ، لو كان هناك أحد الأدوية التي يأخذها المريض كان له Anticholinergic action كأثر جانبي .. فإن أخذ ذلك الدواء مع أدوية أخرى لها Atropine-like effects مثال الأدوية مضادات الإكتئاب أو الـ Antiparkinsonians قد يسبب زيادة كبيرة في الـ Anticholinergic effects مما يتسبب في حدوث إمساك شديد مثلا للمريض..

- 2تعدد الروشتات الطبية لنفس المريض: (Multiple Prescriptions)

يعني مثلاً من الممكن أن يتردد المريض على أكثر من طبيب في نفس الوقت (طبيب أسنان ، طبيب باطني ، طبيب عظام .. وغير ذلك)
فيقوم كل طبيب بكتابة روشتة تحتوي على الدواء المناسب لحالته المرضية (أسنان ، باطنة ، عظام ..)

في هذه الحالة لابد أن يخبر المريض طبيبه المعالج بكل أنواع الأدوية التي يتناولها والتي وصفها له أي طبيب آخر ، و كذلك يخبره بأي مرض أو حالة صحية سيئة يعاني منها في ذلك الوقت..

لأن المريض لو لم يخبر كل طبيب بالأدوية التي وصفها له بقية الأطباء قد تحدث تداخلات دوائية بين تلك الأصناف وتؤثر سلباً على صحة المريض .. بل قد تكون في قمة الخطورة وربما تودي بحياته!!

على سبيل المثال:
قد يصف أحد الأطباء دواءً مضاد للحساسية وفي ذات الوقت يكون له تأثير مهدىء (Sedative effect) ، ثم يصف طبيب آخر دواء مضاد للقلق (مهدىء) ، ففي حال تعاطي المريض لهاذين النوعين في وقت واحد قد يحدث تأثير مضاعف (Excessive depressing effect) .



- 3الحصول على نصائح غير كافية من الطبيب أو الصيدلي (Inadequate instructions) :

وهذه مشكلة كبرى .. عندما يهمل الطبيب وكذلك الصيدلي في إعطاء المريض النصائح والتعليمات الكافية لتناول الدواء بشكل صحيح ، لاسيما لو كان يتناول أكثر من دواء في وقت واحد (الأدوية اليومية)

وفي هذه الحالة قد تحدث تداخلات دوائية كثيرة!!

وكذلك لو كان هناك احتما حدوث تداخل بين أحد أصناف الطعام وأحد الأدوية التي يتناولها المريض .. فلابد من إعطاء النصح الكافي له..

على سبيل المثال : المريض الذي يعاني من ارتفاع ضغط الدم ، ويتناول دواء مدر للبول ، ينبغي أن يقلل جدا من ملح الطعام في الأكل.

- 4تعاطي الأدوية المخدرة ، أو سوء استخدام الأدوية: (Drug abuse)

بعض الأدوية والعقاقير والمواد التي يساء استخدامها ويتم تعاطيها بطريقة غير شرعية ، مثل :

Barbiturates - opiates - alcohol

قد تتسبب في حدوث تأثير على أدوية أخرى يتناولها المريض ، فقد تؤدي إلى زيادة كبيرة في تأثير أحد الأدوية مما يؤدي إلى حدوث مضاعفات غير مطلوبة .. أو بالعكس قد يتسبب الـ Drug abuse في تثبيط (تقليل) الأثر العلاجي لأي دواء يتناوله المريض ، وبالتالي يلغي تأثيره و تنعدم فائدته..

- 5تناول أدوية لم يصفها الطبيب : (Use of non-prescription drugs)

وذلك عندما يقوم المريض بأخذ أدوية من تلقاء نفسه دون استشارة الطبيب أو الصيدلي ، وهي ما يطلق عليها عادة OTC drugs ..

مثل مضادات الحموضة أو المسكنات (كالأسبرين) أو أدوية البرد والانفلونزا ، أو بعض الأعشاب والنباتات الطبية .. وغيرها..

وتناول مثل تلك الأدوية دون استشارة الطبيب أو الصيدلي قد يتسبب في حدوث تداخل مع أي أدوية أخرى قد وصفها أحد ألأطباء من قبل ، مما يؤدي إلى حدوث أعراض ومضاعفات خطيرة .. أو تقليل فاعلية بعض الأدوية..

أشهر الأمثلة الواقعية لهذه التداخلات الدوائية

(1)الخمور : تعمل على تثبيط الجهاز العصبى المركزى فى الجسم ، فإذا تناول المريض هذه الخمور مع أدوية مهدئة أو منومة أو مضادة للحساسية يقوى بعضهما تأثير بعض فيزداد لدى المريض الشعور بالنعاس

(2)فيتامين ك : يعتبر ضرورياً للكبد لتكوين عوامل التجلط التى تساعد على وقف النزيف ، فعندما يتناوله مريض مع أدوية مضادة للتجلط أو أدوية تساعد على سيولة الدم ، فيقوم فيتامين ك بتقليل أوبإبطال تأثير هذه الأدوية

(3)الأدوية المنومة : مع تناول القهوة و الشاى و الكاكاو ، تؤدى إلى تعارض تأثير بعضهما البعض لأن القهوة و الشاى يحتويان على مادة الكافيين المنبهة

(4)المضادات الحيوية : مريض مصاب بقرحة المعدة عندما يتناول المضاد الحيوى التيراميسن أو التتراسيكلين (بالفم) + أدوية أو أطعمة تحتوى على أملاح الألومنيوم أو الكالسيوم مثل أدوية الحموضة أو فيتامينات أو اللبن و الجبن ، فتقوم هذه الأملاح بترسب المضاد الحيوى التتراسيكلين فى المعدة مما يقلل من امتصاصها و بالتالى تفقد معظم تأثيرها

(5)أدوية القلب مثل الديجوكسين + أملاح الماغنسيوم أو الألومنيوم فى أدوية الحموضة ، نجد أن هذه الأملاح ترسب الديجوكسين و تقلل امتصاصه و بالتالى يفقد معظم تأثيره

(6)أدوية القلب مثل الديجوكسين + مدر للبول (مثل الألداكتون) يقلل من إفراز الكبد للديجوكسين ، مما يؤدى إلى تراكم الديجوكسين فى الجسم و يؤدى إلى آثار سيئة

(7)أدوية القلب مثل الديجوكسين + الفينوباربيتون أو الإيبانوتين أو الفينيل بيوتازون يقلل من مفعول الديجوكسين

(8)الهيبارين + الأسبيرين يرفع من معدل حدوث النزيف نظرا لتأثيرهما القوى فى سيولة الدم

(9)مدرات البول : يقل مفعولها مع الكورتيزون و مشتقاته

(10)اللازكس (مدر البول) يزيد مفعوله مع ثيوفيللين ، بينما يترسب مع محاليل الجلوكوز فيقل تأثيره

(11)الألداكتون (مدر البول) يقل مفعوله مع الأسبيرين

(12)أدوية علاج السكر بالفم : تناولها مع الخمور أو الكورتيزون أو مدرات البول مثل الثيازيد ، ينتج عنها قلة مفعول أدوية السكر مما قد يؤدى إلى ارتفاع نسبة السكر فى الدم

(13)أدوية علاج السكر بالفم : تناولها مع الكلورامفينيكول و مشتقات البيوتازون ، ينتج عنها زيادة مفعول أدوية السكر مما قد يؤدى إلى انخفاض نسبة السكر بشدة فى الدم

(14)أدوية الدرن + Ethambutol مضادات الحموضة (التى تحتوى على أملاح الماغنسيوم و الألومنيوم) تقلل من امتصاصEthambutol

(15)الريفمبسين Rifampicin (الريمكتان) + الأيزونيازيد Isoniazide يزيد من احتمالات التسمم بالكبد

(16)الريفمبسين + Rifampicin مضادات الحموضة و الجبن و اللبن و السمك لوجود الكالسيوم بها يقلل من امتصاص الريفمبسين فى الجهاز الهضمى

(17)أدوية ضغط الدم العالى : يقل مفعولها مع الكورتيزون و مشتقاته ، و كذلك مع حبوب منع الحمل

(18)أدوية ضغط الدم العالى : يزيد مفعولها مع الخمور و المهدئات و المنومات و أدوية التخدير

(19)الأدوية المسكنة مثل الأسبرين + الخمور يزيد من حدوث قرحة المعدة

(20)الأدوية المسكنة مثل الأسبرين + الأندوسيد (الأندوميثاسين) يقلل من امتصاص الإندوميثاسين فى المعدة

(21)الهرمونات مثل هرمون الكورتيزون + مدرات البول ، يزيد من فقدان البوتاسيوم فى الجسم

(22)الهرمونات مثل هرمون الكوتيزون + الفينوباربيتون و الريمكتان و الريفادين يؤدى إلى فقدان مفعول الكورتيزون

أخطاء مشهورة في الممارسات الطبية المختلفة

د. عبد الله ربيع عز

١/

Nasal drops contain decongestants

زي مثلا: Afrin-Balkis-Nasostop-Nasotal-Rhinex

لابد أن تكون فترة الاستخدام القصوى للمرة الواحدة لا تتعدى من 4 أيام إلى 7 أيام، لأنك كدا هتدخل العيان في "احتقان عكسي" Rebound Congestion

السبب:

Local decongestant causes Low bl. supply to nasal epithelium

علاوة على ،

Chemical Rhinitis

طيب لو كنت لسه محتاج تكمل كام يوم ب Decongestants

كمل بس Oral decongestant

٢/

المسهلات في الحوامل : مش أي مسهل تكتبه للحوامل خاصة اللي فيه مادة ال anthraquinon

هيخلي عضلات الرحم تنقبض وممكن الأمور توصل ل إجهاض .. ولذلك ممنوع طبعا، ولو الحكاية ضروري قوي قولها تشرب لبن كتير، ولو لسه تاني يبقي أي حاجة تحتوي على مادة ال bisadocodyl زي بيساديل أو مينالاكس وعموما أفضل مسهل للحامل هو ال

Lactulose

٣/

/اوع تدى أي مركب به زنك لمريض عنده psychosis

اوع تدى أي دواء به حديد لمريض كبد

اوع تدى حديد مع vit.e

اوع تدى أي مسكن لمريض كبد باستثناء الباراسيتامول ، مثلا : الهيبامول

اوع تدي أي مسكن لمريض الربو، "مسموح البارسيتامول في بعض حالات الربو/ "

اوع تدى أي مسكن لمريض عنده مغص" لم يشخص مصدره " إلا لما تعرف مكان المغص بالضبط وتتأكد إنه مش زايدة حتى لا يحدثmasking لأعراض الزايدة والعيان ممكن يدخل مثلا في Peritonitis

٤/

مضادات الفطريات في الحمل : من أخطر وأبشع الأدوية اللي ممكن تسبب تشوهات عند الجنين ، وخاصة Griseofulvin اللي هوا في الصيدليات Griseovin syrup، بيتكتب دايما في روشتة التينيا أساسي.. اوع تدي حامل دوا بيعالج الفطريات..

٥/

يا تحفظ اسم الدواء التجاري كويس وتكتبه كويس ف روشتتك يا متكتبوش من الأصل:

عندك ٤ من أشهر الحاجات اللي بتنغلط فيها ك مثال:

تكتب furamipe والصيدلي يصرفها furamebe

تكتب genuphil وانت تقصد genuofil

تكتب duphaston والصيدلي يصرفها duspataline

تكتب piascledine وانت تقصد Paxeladine

... وهكذا

٦/
على تحتوي التي المسكنات Diclofenac Na
مثل ال: -Rhumaren-Voltaren Olfen-Declophen-Dolphen-Rheumafen
ممنوع وصفهم لهؤلاء:

1. Hypertensive Patients
لأن المسكنات المذكورة بتعمل Fluid Retention خليك ف السليم ، عندك ال " Paracetamol " أفضل حاجة
2. واحد عنده Peptic Ulcer أو أي Gastric Impairment
والحل ؟؟ هقولك عندك: Declophenac K زي Dolphin-K –Oflam-Cataflam-Rapiflam
عشان تتغلب على Gastric Side Effect Of Declo.Na
3. History of asthma with aspirin intake -Lactating Women – Hepatic Impair – Acute Rhinitis

٧/
خلط فيتامين ب ١٢ مع ديكلوفينات الصوديوم:
أي أمبول Hydroxycobalamine يعني فيتامين B 12 زي أمبولات ال Neurovit-Neuroton-Neurobion-Tri-B
ممنوع تخلط معاهم أمبول يحتوي على Declophenac Na منعا من حدوث ترسيب والمعفي الوحيد من القاعدة هو ، Depovit-B12
إدي معاه ديكلوفينات صوديوم زي أمبول الأولفين عادي.

/8
وصف السلفا مع الهيكسامين:
خطأ رهيب ، بمعنى: مبدئيا ايه هوا الهيكسامين ؟ ، دا ببرازين سترات ، ودا مطهر ممتاز جدا لل الجهاز البولي – الكلى والمثانة والمسالك البولية في حالات الحصوات.
الهيكسامين ، بيتأكسد إلى ألدهيد ثم إلى حمض .. ونظرا لأن طبيعة السلفا ، حامضية .. فإنها تترسب وتكون حصوات بسيطة..
إذن هنا يتوجب تغيير نوع ال anti-microbial أو تغيير الفوار المذيب للحصوات ، خليك مثلا في ال Mag Citrate
وعموما ،، يجب نصيحة أي مريض هياخد سلفا ، إنه يكثر من الخضروات وشرب من ٢ ل ٣ لتر مياه يوميا .. لمنع ترسيب السلفا وتسهيل إخراجها..

/9
Allopurinol في حالة النقرس الحادة
في ناس عندها .. قاعدة ثابتة ومتوارثة " قاعدة غلط طبعا " يقولك أي حالة نقرسGout أديها Allopurinol اللي هو Zyloric
300 or 100هذا كلام صحيح ، لكن .. دا في حالة الStable gout patient وليس Acute Gout Case
إوع ثم إوع .. تدي Zyloric في Acute أبداااااااااا هيزود الحالة أكثر من اللاااااااااااااازم، طيب والحل في الAcute إيه ؟؟
COLCHICINE تدي منه أكبرdose ممكنة .. من قرص لـ3 يوميا .. بالإضافة إلى أقراص ال Indomethacin
لغاية ما تظهر لك ال Toxic Signs Of Colchicines' Toxicity على هيئة Emesis and Abdominal Pain هنا توقف بسرعة..
هوا الاسم التجاري له إيه ؟؟
Colmediten tab. أو Colchicine tab.
وأكيد انت عارف الكولشيسين ممنوع للحوامل ومرضى الكبد والكلى.

/10
Quinolones :
س أقوم بعرض بعض النقاط اللي تهمك ككلينكال براكتس عند استخدام الكينولونز .. منعا من الوقوع في أخطاء عديدة عند التعامل معها: مبدئيا ، أسمائها التجارية .. كالتالي:
-Ciprofloxacin-Ciprofar-Ciprocin-Bactiflox Peflox-Ofloxin-Unibiotic-Levanic-Rancif

المعلومات التي تهمك:

1) لا يوجد أدنى حد من الأمان في استخدامها مع من هم تحت سن ال ١٨ سنة..)ابعد عنهم مطلقا(
2) اوع تستخدم الكينولونز ، مع واحد Subjected لتشنجات .. أو عنده مشكلة CNS .. ابعد عن الشر وغنيله
3) مرضى كبد ، كلى ، حوامل ، مرضعات .. بلاااااش
4) معلومة جديدة شويا .. متخليش أي حد هتدي له كينولونز ، يتعرض للشمس كتير .. لأن الأبحاث الجديدة كلها بتقول إن الكينولونز لها photo- sensitivity رهيبة
5) مين أشهر الناس اللي مؤكد هيبقى عنده حساسية للكينولونز لو استعملتها معاه ؟؟
6) مريض صرع وبياخد NSAIDS مليون المية هيبقى hypersensitive للكينولونز
7) أي شخص عنده ال Creatinine Clearance أقل من 29 ملي في الثانية.. معرض لتسمم بالكينولونز ومشاكل كلوية متعددة
8) ما هو الكينولونز اللي آمن في الحمل ؟ .Nalidram 500 tab طيب وانا هستخدمه ليه في الحمل ؟؟ أقولك ، لو واحده عندها Urinary tract infection ومثلا نتيجة المزرعة .. إن الميكروب علاجه الأول والأخير كينولونز وانت مش عاوز تلف ع المضادات وتجرب فيها .. يبقى مش قدامك إلا الناليدرام.
9) Quinlones تحتاج لعملها إلى وسط حمضي في المعدة لذلك لا يجب كتابة antacid معها وإذا اضطررنا إلى ذلك فيجب وصف ال Quinlones قبل مضاد الحموضة بساعة أو ساعتين أو بعده بأربع ساعات على الأقل.

انتهت ال/Quinolones

11

"المضاد الحيوي .. وتفاعله مع الأكل: "

بكل اختصار .. هناك قاعدة عامة تقول " جميع المضادات الحيوية تؤخذ قبل الأكل بساعة أو بعد الأكل بساعتين ، وهناك استثناء وحيد ، سأذكره. " .. وأنا أفضل شخصيا .. يكن بعد الأكل .. تجنبا للحموضة والارتجاع ومشاكل غشاء المعدة.. من أشهر المضادات التي تؤخذ قبل الأكل بساعة أو بعده بساعتين - لتحقيق أكبر قدر من الامتصاص وتجنب أكبر قدر من تداخلات المضاد مع مكونات الأطعمة - مجموعة ال Quinolones مثل Ciprofloxacin وأيضا مجموعة Macrolides مثل Azithromycin و Erythromycin ومجموعة ال Rifampicin وال Penicillin أيضا.

وبخصوص ال Macrolides وال Quinolones والتداخلات مع الطعام

فهناك معلومة هامة أن لها Interaction مع الكالسيوم والحديد، تلاقيك طبيب كاتب Ciprofloxacin، وف نفس الروشتة ، علاج مثلا لهشاشة العظام فيه Ca، أو علاج للأنيميا فيه Fe، أو كاتب Vitamins فيها الاثنين .. ويحصل Interaction غير مقصود ولذلك ، لزما تحذر مريضك: لا جبنه ولا زبادي ولا آيس كريم ولا لبن ولا أي حاجة فيها Ca قبل جرعة المضاد ولا أي حاجة فيها Fe برضه

وأخيرا هناك ،، بعض المضادات التي لا تتأثر بوقت الأكل .. وهم الجيل الأول من مجموعة السيفالوسبورنات .. مثل الCephalexine

/12

ال Digoxin و العرقسوس "مادة ال Liqorice"

تم تسجيل عدة حالات تسمم بسيطة " mild toxicity " لمرضى القلب الذين يتناولون عقارات بها ال Digoxin في شهر رمضان !! وظلت القضية مجهولة .. لما في رمضان تحديدا ؟! وبعد متابعة النشاط اليومي لهذه الحالات .. وجد أن جميعهم يتناولون شراب " العرقسوس" على الإفطار .. وبإسراف!!

والطبيب الباحث .. يعلم أن العرقسوس ، هو مادة ال Licorice وأن لها تأثير مشابه للAldosterone وبدرجة أعلى أيضا .. وتتسبب في حدوثHypokalemia وبذلك ، أصبح البوتاسيوم مفقودا .. ويترتب على ذلك ، ارتفاع تركيز وفعالية الديجوكسن .. وتعريض المريض لحالة مقاربه لل Toxicity

13

Hypotensives In Pregnancy :

واحده حامل جايلاك وبتقولك يا دكتور انا حاسه انى دايخه فقمت قايسلها الضغط -واوع تقيسه وهى راقدة عشان ال supine - hypotensive syndrome فقسته فطلع منخفض ودا طبعا حاجه متوقعه عشان المثبتات اللي بياخدوها الحوامل ، اوع ثم اوع تدلها أي أدويه بترفع الضغط زىeffortil نقط أو cortilon أقراص ، أو أي حاجه من الحاجات دي حتى لو بجرعة بسيطة وخصوصا ف أول تلت شهور لأن الأدوية دى بتعمل maternal hypoperfusin وممكن تؤدى إلى abortion للحالة ، قولها تشرب فنجان قهوة يوميا أو تضيف قليل من الملح لطعامها ، وممكن في أشهر الحمل الأخيرة نستعمل الإيفورتيل لو محتاجه أوي.

/14

Lipid Regulating agent , Cholestyramine :

أطباء كتير .. تحب لو هتظبط نسبة الدهون تستعمل الكوليستايرامين ، اللي هوا موجود في السوق على هيئة: Questran sachets

Cholestran packets Or

المشكلة الأولى:

إن معظم الناس اللي بنظبط لهم موضوع الدهون ، بيبقوا مرضى قلب أو تصلب شرايين أو أزمات قلبية أو ما إلى ذلك.. فبننسى حاجة مهمة جدا بيكونوا بيتعالجوا بال Digoxin، وفي قاعدة خطيرة بتقول ، إن الكوليستايرامين يقلل من فعالية الديجوكسن ، ومن امتصاصه..

إذن سعادتك قدامك خيار من اتنين ، هنا: يا ما تكتبش دا مع دا.. يا إما تقول للمريض بتاعك .. يفصل ساعتين بين دا ودا..

مشكلتنا الثانية مع الكوليستايرمين:

إن له Mild blood thinning effect وبردو معظم اللي بنظبط لهم الدهون .. بيكونوا بياخدوا Warfarin or heparin وطبعا معروف إن الوارفارين والهيبارين Powerful Blood Thinners يبقى بديهي كدا .. مينفعش ازود الموضوع وادي له حاجة - الكوليستايرمين - تعمل له كمان Thinning !!

إذن يفضل ألا يوصف الكوليستايرمين مع الهيبارين والوارفارين.

/15

" Sine up & no flu & congestal " Under 1 Y

وبقيت المجوعة دى المفروض أنها ممنوعة قبل سنة ونص على الأقل لأنها تحتوى على chlorphenramine maleate وباختصار ، ممنوع ، استعمال مضادات الهيستامين بصيغها المختلفة في ال premature وال Neonates . ولو استخدمتها ، هيحصل إيه يعني ؟

Severe CNS Excitation and high risk of Seizures

/16

استخدام مضادات الحساسية مع مرضى الكبد:

هو موضوع معقد إلى حد ما ، ولا يوجد رأي قاطع فيه.. لو ضربنا على سبيل المثال Systemic Corticosteroids هناك أطباء يستعملون ال Short-acting منها زي prednisone أو prednisolone ولا يجدون ضرر في ذلك ، سوى ارتفاع مؤقت في الإنزيمات..

أما بخصوص مضادات الهيستامين المختلفة:

هتلاقي أقلهم تأثير ع الكبد هو Acrivastine اللي موجود في الصيدليات Semprex capsules

أما ال Loratidineوال Astemizole يمتلكون تأثير سيء على الكبد .. ، وممنوعين منعا باتا..

/17

استعمال فوار Urosolvin مع الحامل

ممنوووووع ليه ؟؟ has Teratogenic effect on fetus

/18

من أشهر الأخطاء ، خلط أمبولة البسكوبان مع أمبولة الفولتارين:

لأنه ، هيترسب في خلايا العضلة ، المحقون فيها الأمبولة ، ومش هيتحرك من مكانه.. و انت ليه تعمل كدا أصلا!! لما عندك أمبول ال

Spasmofen فيه هيوسين + كيتوبروفين ، يقوم بالمطلوب.

/19

حالتين ، فيهما ، أنت معك رخصة لمحاولة استخدام ال Ciprofloxacin مع من هم تحت ال ١٨ عام:

أن تكن عدوى الطفل ، لا تستجيب لأي من المضادات الحيوية أو أظهرت نتيجة مزرعة البكتريا أن لا علاج له إلا السيبروفلوكساين .. وهذا نادرا ما يحدث

والحالة الثانية ، عدوى ال Anthrax .. هنا .. انت معاك رخصة محاولة .. لكن ، بتحاول وانت متوقع حدوث مشكلة ،عارف إيه المشكلة ؟؟ Joint Damage and , Severe musculo-skeletal disorders

في ناس حاولت تدي أطفال تحت السن دا ، السيبروفلوكساسين ، دخلوا في ArthralgiaوArthritis ... ومهما كانت الأبحاث والمحاولات الآن .. في إيجاد رخصة لاستعماله في هذا السن " تحت ال ١٨ إلا أنه لن نستخدم السيبروفلوكساسين تحت هذا السن.

/20
"المضادات الحيوية ومريض الكبد: "
من المعلوم أن أفضل المضادات لمريض الكبد هو الأموكسسلين والكلافيولينك أو الكومبينشين منهم: الهاي بيوتك أو الأوجمنتين ، لكن ما هي المضادات الحيوية الممنوعة على مريض الكبد ؟؟ "ولا يجوز في أي حال من الأحوال استخدامها " ؟؟
مركبات السلفا – الريماكتان - الإرثرومايسين – اللورامفينيكول – التتراسيكلين.

/21
Dospa Ampoule
لو جالك طفل عنده ١٠ سنوات أو أقل و عنده مغص عادى أو مغص كلوى أو لأي سبب احتجت انك تديله buscopan amp أفضلك انك تستخدم مكانها dospa amp لأن buscopan من مشتقات الأتروبين و ح يزود ضربات قلبه جدا وأيضا في الكبار لا تعطى إبرة ال
البوسكوبان وريدي مباشرة يفضل أن تعطى في محول أو عضل.

/22
استخدام ال Acyclovir مع الحوامل خاصة في حالات ال Chicken pox :
لم يتوفر الكم الكافي من الأبحاث والدراسات ، التي تبيح استخدام ال Acyclovir مع الحوامل، إباحة مطْلقة.. ورغم ذلك ،، اللواتي ، تم استخدام ال Acyclovir معهن .. لم يتعرضن لأي مشكلات.. عموما ، إذا كانت المرأة تعاني من الأعراض البسيطة لل Chicken pox
تستخدم معها ال " Zovirax " Oral Acyclovir .. لكن لو الحالة Complicated ب Pneumonia تستخدم معها ال I.V Acyclovir and Hospitalization .. وتعالج ال Pneumonia جيدا لأنها قد تتسبب فيMaternal death ...
بالمناسبة .. أقصى ما يمكن أن تتعرض له المرأة الحامل من ال Acyclovir هي ال Seizures .. والضرر على الجنين .. غير ملحوظ ولم يسجل حالات منه..

/23
الأنتينال ليس له تأثير تثبيطي على حركة الأمعاء وإنما اللي يتخاف منه هو الإيموديوم واللوموتيل:
ال antinal دا Nifuroxazide .. وهو لا يعتمد في عمله على Inhibition of peristalis
على خلاف بئا الLoperamide ، للي هوا في الصيدليات Lomotil أو immodium، دا بئا اللي بيشتغل على أساس تثبيط حركة الأمعاء .. ودا اللي يتخاف من جرعته العالية اللي ممكن تدخل العيان في Severe Constipation ومنه إلى ال GIT Atony

/24
Salbutamol under 2 years :
لا داعي لاستخدامه في من هم تحت السنتين ، ومتبقاش مقلد وخلاص ، لأنه Less Effective، لأن مستقبلات البيتا لم تكن تكونت بالقدر الكافي ، علاوة على أنه لا يوفر ال protection الكافية لهذا الطفل في تجنب تطور الأعراض .

/25
ال Orphenadrine والحمل :
طبعا دا Muscle relaxant زي النورجيسك والنورفليكس في الصيدليات ،
لا يفضل وصفه للحوامل وللأطفال تحت ال ١٢ عام ، لأنه ممكن يتسبب في Fetal worm ومشاكل في Reproduction
وعلى الرغم من كدا .. في عدة نساء حوامل تناولن أقراص ال Norflex في ٣ مرات حمل لهن .. وكانت الولادة طبيعية ولم يتعرض الجنين لأي سوء.. طيب أنا إيه يقيدني بال Orphenadrine ، ما أختار أي مسكن أو باسط عضلات آمن ف الحمل..
لأن الدراسات عليه مش كافيه ولا توجد معلومة قاطعة بخصوص أمانه من عدمه!!
وقد قرئت أن أحدث الأبحاث تحبذ عدم إعطاء أي باسط عضلات للحوامل .. تجنا لمشاكل عديدة.

/26
Severe Vomiting In Child :
و انت مش عاوز تدي البرمبران أو مش حابب أو مش عارف تظبط جرعته لطفل ، او مش جايب معاك نتيجة ، خلاص كدا مش قدامك إل Zantac i.v or i.v.i .. والأهم جرعته:
Slow intravenous 2 mg /kg over 2 minutes
يا لو عاوز ف محلول
slow i.v.i over 10 minutes on 20ml normal saline
ويفضل إنك تدي زانتاك مع الكورتجين ب ٦ ، والكورتجين لوحده ممتاز بردو.

/27

جرعة ال Gentamycin تحت العشر سنوات عموما:

جرعتك في اليوم الواحد هي 3 mg / kg .. وتنقسم على 2-3 مرات في اليوم، وممكن Single dose بس حطها في ٥٠ ل ١٠٠ ملي محلول ملح أو جلوكوز5 % ، و ظبط وقت المحلول على ٣٠ دقيقة، "وأهو انت عندك في السوق أمبولات جنتاميسين ٢٠ و ٤٠ و كمان ٨٠ .. اطلب ال ٢٠ وشوف جرعتك واللي انت محتاجه. "

لو هتدي الجنتاميسين عضل .. غير المكان اللي هتدي فيه كل مرة لو هتدي وريد .. يبقى ببطء شديد جدا .. ولو هتدي محلول .. ما تخلطش مع الجنتاميسين ، أي حاجة تانية زي البنسلينات مثلا .. الجنتاميسين لا شريك له في المحلول..

ومدة العلاج: المعظم مش بيعدي عليه يوم أو يومين إلا إما يتحسن جدا .. أما لو Severe infection . في الحالة دي ممكن تضاعف الجرعة كمان يومين.. يعني تخش لك في 4-5 أيام كل الكلام اللي فوق شريطة أن يكن هذا الطفل Not renal impaired

وإلا لو هوا مش نورمال رينال .. هتضطر تتابع له وظايف الكلي كل يوم وتراقب له كمان ال plasma gentamicin level اللي المفروض ميعديش بعد تاني أو تالت جرعة ١٢ ميكروجرام لكل 1 ملي بلازما..

/28

بخصوص إستراتيجيات علاج الpost-menopausal osteoporosis :

هي متعددة ومتنوعة .. عندك ناس مثلا : تعالج بال Oestrogen Replacement

وناس تعالج بال Raloxifeneاللي في الصيدليات Evista، وناس تعالج بال Calcitonin، وناس تعالج بالكاسيوم و فيتامين D، وأنا من محبذي ومفضلي الAlendronate اللي هوا الFosamax أوالosteomax كبسولة قبل الأكل بساعة أو بعده بساعة ، بالإضافة للكالسيوم وفيتامينD

هوا حاجة غالية بس محترمة فوق الوصف .. وبتقلل من نسبة تعرض المريضة للFractures وال other comp.

أما بخصوص ال pain management في اللواتي يعانين من.Post-M.O ، العلاج مسكنات ليس أكثر ، بداية بال NSAIDS، وnarcotics وحتى Nerve blockers ... ممكن تمشيها على ال melocam سواء ٧.٥ أو ١٥ وممكن تغير فصيلة المسكن كل فترة ..

بس خليك شغال في ال COX2 inhibitors لو عاوز تغير الميلوكام .. يبقى Celebrex سواء ال ١٠٠ أو ال ٢٠٠، خليك في ال ١٠٠

ولو الألم فظيع في فترة معينة .. ممكن تغير لل ٢٠٠ لمدة أسبوع مثلا وترجع تاني ١٠٠ بعد كدا ،

الجرعة : كبسولة واحدة يوميا بعد الأكل ، وأفضل ميزة له إنه قليل الآثار الجانبية على المعدة .. بس بردوا ابقي غيره كل فتره وما تثبتش على حاجة معينة.

/29

: Steven Jenson Syndrome

Life Threatening and Emergency Condition

والحساسية لمركبات السلفا

من الوارد جدا حدوث الحساسية مع مركبات السلفا: بداية بالطفح الجلدي مرورا بالأزمة الصدرية والجرح الكبدي وجرح الكلى ..وهكذا.. لكنها تتفاوت من شخص لآخر " هوا ونصيبه " ، الحساسية دي تصيب ٣ من كل ١٠٠ شخص ، ولا يستطيع طبيب مهما بلغ من العلم أن يتنبأ وقوع الحساسية للسلفا .. إلا بعد أن تحدث.. ولكن ، بنظرة أكثر احتكاكا بالمرضى ، هناك ٤ ، ابعد عنهم ، فهم الأكثر عرضة:

- Hepatic Impaired
- Immune-compromised
- Malnourished
- Penicillin allergic

وربما شخص طبيعي جدا..

إذن بكل اختصار: انت هتشتغل عادي بمركبات السلفا ، وهتقول لأهل المريض لو جد عليه أي أعراض حساسية تعرفوني ، ولو حصلت الحساسية فعلا ، وقف مركب السلفا اللي انت شغال بيه ، وعالج الحساسية اللي جدت سواء بالكريمات أو بشراب مضاد حساسية أو حتى الحقن الوريدي للديكسا والكورتيزونات، على حسب حالة الحساسية ما لم تكن SJ.Syndrome، وينقل بها إلى المستشفى.

/30

ما يلزمك بخصوص المضاد الحيوي ، التتراسيكلين:

بما إن التتراسيكلين متعدد الفعالية ويحارب مجموعة لا حصر لها من البكتريا موجبة وسالبة الجرام ، إذن ممكن تستخدميه في أي التهاب أو عدوى.. زي:

إسهال أو دوسنتاريا ناتجة عن بكتريا وأميبا، أو التهاب الجيوب الأنفية أو التهابات الجهاز التنفسي العلوي أو السفلي أو التهابات الجهاز البولي، أو التهابات الجهاز التناسلي أو التهاب المرارة.

ملحوظة : مش هيجيب نتيجة في حالات البرد .. ولا هيجيب نتيجة لو استُعمل مع مضادات غيره .. باختصار ، لا يقبل شريك كي يقم بعمله..

الأخطاء والاحتياطات مع التتراسيكلين .. كلمتين وبس ، مفيش غيرهم:

ممنوع مع الحوامل والمرضعات والأطفال أصغر من ٨ سنوات/ ممنوع لبن ولا حليب ولا أي مضادات حموضة ساعتين قبل وبعد المضاد .. كي تحقق أكبر كم من الاستفادة..

الجرعة كالتالي: " و اوع تنسي إنه يكمل يومين بعد زوال الالتهاب يعني كدا هيدخله في ٧ أيام"

لو طفل فوق ال ٨ سنوات : نص كبسولة ٢٥٠ أو شراب ١٢٥ ملعقة صغيرة كل ٦ ساعات

لو بالغ : ك ٢٥٠ كل ٦ ساعات ، إلا لو Pneumonia تبقى كبسولة ٥٠٠ كل ٦ ساعات

/31

جرعة ال diazepam في ال anxiety عند الأطفال من ٦ أشهر ل ١٢ سنة ، كالتالي:

0.12-0.8 mg/kg/day PO، مقسمة على ٣ أو ٤ جرعات

أو

0.04-0.2 mg/kg IM/IV، كل ساعتين أو ٤ ساعات

/32

نوبة الصداع النصفي المستعصي والعلاج بال Ergotamine :

الإرجوتامين هو حاجة محترمة في علاج نوبات الصداع النصفي الحادة والتي لا تستجيب لأي من الأسبرينات والبارسيتامول والبروفينات.. شريطة الجرعة المناسبة وغياب الموانع..

بموانع استعمال الإيرجوتامين:

1) لضغط المرتفع لأنه Marked vasoconstrictor
2) الضغط المنخفض جدا وليس الضغط المنخفض فقط
3) أي مشكلة في القلب ، باختصار any risk factor،
4) الحوامل والمرضعات" ولا اللي عندها حتى فرصة حمل في الفترة دي " ، لأنه بيعمل uterine contractions وكمان restrict by its v.c effect bl.supply to fetus
5) وأخيرا ممنوع مع مريض بياخد الأدوية دي: antifungal أوantidepressant أوMacrolides

الجرعة : قرصين وقت النوبة ، يعني 2 mg at attack، بحد أقصي ٣ مرات في اليوم دا .. يعني أقصاك ٥ أو ٦ جرام في اليوم .. بين كل جرعة والثانية ما يزيد عن ٣ ساعات .. ولا تتكرر الجرعة أكثر من مرتين أسبوعيا أو ٦ شهريا.

بالمناسبة : أشهر side effect

بيحصل في كل ٢ من ١٠ عيانين .. هوnausea and vomiting following 1st dose

في حاجة ممتازة للصداع النصفي: وال v.c effect بتاعها قليل أوي و تمشي في ال prolonged therapy

هي مادة ال Flunarizineوالمتوفرة في الصيدليات على هيئة كبسولات ال Sibeliu

وجرعتها : ١٠ جرام يعني كبسولتين عند النوم " كل كبسولة ٥ جرام" لمدة ٥ أيام في الأسبوع لمدة ٦ أشهر.

أخطاء مشهورة ومعلومات هامة

١/
مشاركة هامة في أخطاء التعامل مع المغص الكلوي الحاد:
بقلم / دكتور علاء " المشرف العام بمنتديات طب مصر"

معظمنا بيتعامل مع حالات المغص الكلوى بطريقة من الطرق دى:
اما بندى *NSAID injection* زى *voltaren , liometacine, ketofan*

أو بندى المحلول العجيب اللى عليه كوكتيل أعجب ، عبارة عن ٧ أمبولات:
atropine, avil , glucolynamine , lasix , Liometacin, visceralgine, dexamethasone

الأخطاء الشائعة:
أولاً : بالنسبة لل *NSAID* فهى مفيدة جدا فى الحالات دى بس للأسف ماتنفعش في كل الحالات خصوصا الحالات اللي عندها *renal impairment* لان العيلة دى من الأدوية قصدى ال *NSAID* من أكتر الأدوية اللي بتعمل *Renal and hepatic impairment* وممكن تعمل *acute renal failure* وده حصل كتير مع أطفال خدوا جرعة زيادة من أشهر خافض حرارة للأطفال في مصر - *dolphin* - ودخلوا في *acute renal failure* بسبب لبوسه دولفين !! ودكاترة الأطفال خصوصا بتوع الجامعة أكيد يعرفوا الكلام دا وشافوه كتير.
حاجة ثانية بالنسبة للعيلة المهيبة دى - رغم مميزاتها الكتير -إلا أنها ما بتنفعش في كل الحالات خصوصا العيانين اللي عندهم *impacted stones* و عملالهم *calcular anuria* ودي طبعا عاوزة *emergency interference to relieve the Obstruction* وإلا العيان هايخش في فشل كلوي حاد والعيانين دول بنعرفهم ونلاقى عندهم *history of bilateral stone*
والعيان بيجى يقولك عندي الم فظيع والبول متحاش عندي ولما تقيس الضغط تلاقيه عالي وده طبعا تحوله فورا على أخصائي مسالك.

ثانياً : بالنسبة للمحلول العجيب اللي عليه كوكتيل أعجب أكيد كلنا جربناه وسبحان الله يجيب نتايج هايلة بس عليه ملاحظات كثيرة منها:
أولا : ما شفتش أي *guide line* عن الكوكتيل العجيب ده وكل اللي قريته إنهم بيدوا i.v drip عليه حاجة *central pain killer* زى *pethidine*
ثانيا : إن معظم العيانين اللي عندهم *renal colic عندهم gastritis* وده طبعا لان عندهم الأكل اللي بيعمل المغص الكلوي هو تقريبا الأكل اللي بيعمل التهابات المعدة ، برده في حاجة اسمها *reflex gastritis* بتحصل مع العيانين دول عشان كده بيجى إما بيرجع أو عنده إحساس بالقيء .. دا بالإضافة أكيد كلنا عارفين عن *stress ulcer*..
ودي أكيد برده بتحصل معاهم نتيجة الألم الفظيع ، نقوم إحنا بمنتهى البراءة الطبية والسذاجة المهنية نديله محلول عليه جميع الحاجات اللى بتهيج المعدة وتلاقى العيان بعد شويا يصرخ آه يا معدتي شويا و آه يا جنبي *acute gastritis* وتعمل
شويا بعد شويا تلاقيه غرق الاستقبال ترجيع وبعد شويا ربنا يستر علينا جميعا.
ثالثا : وده كان هيحصل معايا شخصيا مع واحدة قريبتي -لما كنت في بداية امتياز -اتصلت بى واشتكت من إنها عندها مغص كلوي هيموتها ، روحت رايح لها وقلتلها المحلول هو الحل وسبحان الله رفضت رفض غريب - والحمد ﷲ إنها رفضت هقول لكم بعدين ليه - المهم روحت معاها تانى يوم لدكتور مسالك راح قايس لها الضغط طلع ٢٠٠/100 وهى عمرها ما اشتكت بالضغط وعملها سونار لقى في *severe back pressure on both kidneys* وعمل وظائف كلى طلعت في السما المهم الدكتور شخصها أنها *calcular anuria* وقال لي دي كان زمانها فرقعت و ماتت في نص المحلول بسبب ال *pressure overload* إذن ، الكلام دا مهم جدا يا جماعه لازم تشوف ال *vital signs* لأي حاله مهما كانت

٢ / .

مشاركات سريعة لأخطاء مشهورة:

بقلم : دكتور علاء

١ /إما توصف لعيان *antidematous drugs* زي *reparil* أو *alphintern* أقراص ..فالأدوية دى لازم تتاخد قبل الأكل بنصف ساعة على الأقل هتقولى ليه ؟؟ عشان بتكَسر بال *digestive enzymes* .

٢ /جالك واحد كان بيلعب كوره أو شال حاجة تقيله وحصل له *muscle spasm*، البعض يقولك أدي له *Muscle relaxant i.v* ودا خطأ شديد لأنه ممكن يدخل في *respiratory apnea* ويموت منك ، الأفضل يمشي على كبسولات زي ال*Myolax* كل ٨ ساعات ودهان *Profenid Gel* ٣ مرات علاوة على كمادات ميا سخنه على العضلة .. والكلام دا في أي شد عضلي الجسم سواء في الأطراف أو الرقبة أو الدهر.

٣ /لو بتدي عيان إيرثروميسن أو ريماكتان ومعاه أمينوفيللين ، لزما هنا تقلل جرعة الأمينوفيللين ، لأن المضادان السابقان بيعملوا *Enzyme inhibition in the liver* وبذلك سيزيد ال *half life* بتاع الأمينوفيللين والعكس لو عيان بياخد *Tegretol* أو بيشرب سجاير ، هنا تزود جرعة الأمينوفيللين لأن دول *Enzyme inducers*،
طيب انت عارف أصلا جرعة الأمينوفيللين ؟
لو طفل أقل من سنة تبقى *10 mg/kg/day* طيب لو اكتر من سنة يبقى*15-25 mg/kg/day* وما تزودش في الأطفال عن الجرعة اللي ذكرناها عشان ما تحصلش *Tremors* تشنجات

٤ /بالنسبة لما تطلب *culture* من مريض ، يبقى قبل ما تبدأ في المضاد الحيوي ، أو لو هوا بياخد المضاد الحيوي ، يبقى لازم المضاد يتوقف لمده ٤٨ ساعة على الأقل قبل المزرعة ، ومده استعمال المضاد الحيوي غالبا من ٧ إلى ١٠ أيام ، طيب ازاى أقيم الحالة بتاع المريض واعرف إن المضاد الحيوي بتاعى مضبوط ، اعمل مزرعة ثانية للمريض بعد ٣ أيام من بدأ ، وإما تشوف النتيجة ملكش دعوه بالمعمل خالص أنت تبص على ال*organism* اللي هوا غالبا ما بيخرجش عن ال *klebsiella* أو ال*e.coli*
تختار أنت المضاد الحيوي على الأساس ده عشان بعض المعامل تلاقيها كاتبه مثلا *e.coli* وتقولك ادى *tienam* او *meronem* ليه يعنى أخرب بيت العيان ، طيب ما عندنا مركبات السلفا زى السبتازول..
أو الجنتاميسن أو الاموكسيسلين + كلافيلونيك زى الأوجمنتين أو الهاى بيوتك.

٣/

مشاركات سريعة لأخطاء مشهورة:

بمنتديات طب مصر dr_muslema بقلم : دكتورة مسلمة

أولاً : بالنسبة لل *streptococcal tonsillitis* :

١ /ملوش لازمة ندى *broad spectrum antibiotic* لان ال *infection gram +ve* ممكن إن إحنا نحدد ال *spectrum* وندى حاجة زى:
1st generation cephalosporins as ceporex / Erythromythin /
Also , oral penicillin is very effective as ospen.

٢ /ملوش لزمة إنك تدي أمينوجليكوزيدز وريد أو كدا عشان هيا ملهاش تأثير أصلا على الإستربيت.

٣ /ملوش لزمة إنك تدي هنا *3. rd G. Cephalosporins* لأنه ضد الجرام السالبة

٤ /ملوش لزمة إنك تدي مضادات وريد هنا ، لأن ال *oral* هيجيب نتيجة ممتازة .

٥ /لزما تفرق بين ال*strept* لبكتيرية والفيروسية ، في الفيروسية بيكون في*Nasal discharge* أما البكتيرية ، بيكون *Watery* ثم *Mucoid*

ثانياً : معلومات بخصوص ال *UTI* في الأطفال :

١ /المفروض التشخيص بتاعها يكون في الاعتبار لأنها أوقات بتكون *asymptomatic* وأيضاً في نفس الوقت أفكر في الحاجات الثانية اللي ممكن تعمل *Fever+ dysuria* زى:
sever napkin dermatitis /valvovaginitis أو حتى *irritation* بسبب إن الأم مش بتغير ال *wet diaper* باستمرار .

٢ /المفروض إن إحنا نبدأ العلاج ب *Broad spectrum antibiotic* زى ال*Emox /ceporex*
قبل حتى ما نشوف نتيجة ال *culture* وكمان ال
sulpha / amino glycosids/nitrofurnatoin بيكونوا *Very Effective*

٣ /ال *Recurrent UTI* ليها معاملة خاصة بمعنى لازم مانستهونش بيها يعنى لازم نعمل معاها *renal function* عشان *CRF* ممكن يحصل بسبب ال*reflux* وكمان نتأكد من وجود *calculi* ولا لأ؟ يعنى نعمل *IVP* أو *US* ؟ وكمان في الحالة دى بندى *long term prophylaxis* بس مش بيكون ب *broad spectrum* لأنها بتكون ليها *resistance*
يعنى بيكون الأفضل *nitrfurnatoin*

٤ /المفروض نضيف *alkalizing agent* زى ال *citromag or epimag* وخصوصا مع ال *aminoglycosids*

٥ /في حاجات ثانية بردو في علاج ال *UTI* يعنى بندى *antipyretic* و *bladder analgesics* وفى حاجة مهمة جدا أيضا انك نقول للعيان يشرب ميا كتير عشان ي *Wash Urinary System* وعشان كمان لو بياخد *sulpha*
(septazol) ميكونش *calculi*

٤/
مشاركة " بخصوص روشتات الأطفال: "
بقلم : د /حسام " طبيب بمنتديات طب مصر"

١ /الجيل الثالث من السيفالوسبورينز – مثل السيفوتاكس والسيفازون - نديهم لمده ٣ أيام فقط ، *" 3 successive days only"*

٢ /الأموكساسلين + الكلافيولنك شراب ، ممنوع قبل ٩ شهور ، حتى لا يتسبب في *gastric irritation and vomiting*

٣ /مجموعه *macrolides* مالهاش أي نوع من الحساسية زى *erythromycin* وطبعا دي ميزه بتخليها تنفع في أي حاله ليها حساسية من دوا تاني .

٤ /ممنوع تدي البروفين مع الأولفين لبوس لأنك بتتعب الكلى جدا.

٥ /في *G6PDD* ممنوع ال *brufen , diclofenac* ومسموح طبعا بالباراسيتامول وكمان هوا أمان من أول يوم.

٦ /لبوس الدولفين الشهير ممنوع قبل ٩ شهور .

٧ /نوعين دوا اللي مشفش *side effects* بتاعتهم بيكتبهم ولعه واللي شاف عمره ما بيكتبهم تاني ، هما لبوس الأمينوفيللن ونقط الرينوستوب لأنهم يهيجوا الجهاز العصبي بصورة بشعة ، تلاقى الناس داخلين عليك بالليل ومعاهم عيل صغير عمال يعيط تجيبه يمين شمال مفهوش حاجة غير العياط اللي ملوش سبب تسال أهله خد إيه يقولولك لبوسه مينوفيللين.

٥/
مشاركة " بخصوص روشتات الأطفال: "
بقلم : د /هيكل ٧٧ " أخصائي طب الأطفال"

١/خلى بالك وأنت بتكتب *primpran amp* لازم تبقى عارف الجرعة كويس جدا لأنه ممكن يعمل *extra pyramidal manifestations* والواد يتشنج طبعا وده *reversible*
الجرعة هي شرطة لكل كيلو يعنى لو طفل ١٠ كجم يبقى ياخد ١٠ شرط يعنى ١ سم ٣.

٢ /أنصحك انك تبعد عن الاسيتيل ساليسلك اسيد خالص في الأطفال اقل من خمس سنين عشان ال *Rey's Syndrome*
سواء فري أو كومبيند مع غيره مثل البروفين مثلا في لبوس الفيجاسكين.
وأسجل هنا هذه المعلومة إن أفضل شيء لعلاج الحرارة هو الماء: تحمى الطفل تحت ماء جارى لمدة ١٥ دقيقة و تدى بعدها اى *anti pyretic* امن

٣ /أي حد عنده نزلة معوية أهم شيء تصلحه أو تتفاداه هو *dehydration* وده عن طريق إعطاء المحلول
وطبعا لو في حرارة نعالجها ولو في ترجيع نعالجه ولو في حرارة عالية يبقى نعطيه *anti biotic*
ويفضل يكون *cefoperazon (cefozon)* *50 mg/kg/day*
كل ١٢ ساعة لأنه بيخش ويشتغل في الأمعاء *enterohepatic circulation*
كويس وتذكر دائما أن أهم شيء هو البعد عن *dehydration* طول ما أنت بعيد طول ما أنت في الأمان.

معلومات صيدلانية من واقع العمل بالصيدلية

د. خالد العيوطي
عيوطيات @ منتديات صيدلي المستقبل

سأقوم يوميا بعرض معلومة صيدلانية من واقع عملي بالصيدلية، المعلومة ممكن تكون.. بسيطة غريبة!!..

- دائما ما يحدث لبس عند معظم الأطباء أو عند كثير من الصيادلة.. في أنواع الفوارات الموجودة في الصيدلية والخاصة بأمراض المسالك البولية..والاستخدام المناسب لكلا منها فيا ترى نستطيع التفرقة بينهم؟

المعلومة
يمكن تقسيم الفوارات الخاصة بالمسالك البولية الى أربع مجموعات رئيسية

الأولي: خاصة بأملاح اليورات وأشهرها
Urosolvin eff
Urivin eff
ur aid eff
Uricol plus eff

وتحتوي على نفس التركيبة تقريبا

الثانية: الخاصة بأملاح الأوكسالات

وكلها تحتوي على سترات الماغنيسيوم

وأشهرها
citrocid mg eff
epimag eff
jedcomag eff

يتبقى مجموعتين يحدث فيهما اللبس أو التداخل الاكبر وهما

الثالثة: المجموعة الخاصة بالتهابات المسالك البولية
وأشهرها

coli urinal eff
renal-s eff
uricol eff
jedcorene eff

الرابعة: المجموعة الخاصة باذابة حصوات المسالك البولية
وأشهرها

kellagon eff
Proximol eff

ملحوظات :
-1قد تتعدى الفوارات الخاصة بالتهابات المسالك البولية وظيفتها لنضيف اليها اذابة حصوات اليورات البسيطة
-2لا تغني فوارات التهابات المسالك البولية عن اضافة العلاج المناسب
-3يخطأ الكثير من الأطباء في علاج زيادة أملاح الفوسفات فيستخدمون نفس علاج أملاح اليورات
ولكن يجب أن نعلم أن ترسب أملاح الفوسفات في البول هو دلالة على أن البول قلوي رغم أن البول الطبيعي حامضي
وبالتالي يكون علاج هذا النوع من الأملاح عن طريق Acidification of urine

by Vitamin c either cevarol tab 3 times daily or vitacid c eff tab 2-3 times daily
4-ملاحظة مهمة : اليوريكول فوار خاص بالتهابات المسالك البولية أما اليوريكول بلاس فوار فهو خاص بعلاج النقرس وزيادة أملاح اليورات في البول

- عندنا في الصيدلية دوائين متشابهين Hostacortin و Hostacortin H يا ترى ايه الفرق بينهم؟
هنلاحظ ان الهوستاكورتين يحتوي على المادة الفعالةprednisone والهوستاكورتين اتش يحتوي على المادة الفعالة prednisoloneوهي الصورة الفعالة من المادة السابقة بمرور البريدنيزون على الكبد تحدث له عملية activation بتحوله الى الprednisolone
طيب يا ترى ليه الاتنين dosage forms متواجدين في السوق؟
علشان لو عندنا مريض كبد فهو لا يستطيع تحويل الصورة الغير فعالة الى صورة فعالة وبالتلي نستخدم معه ال prednisoloneمباشرة
أي أن ال Hostacortinيستخدم مع المرضى الطبيعيين
أما ال hostacortiin Hفيستخدم مع مرضى الكبد
والاتنين لهم نفس الكفاءة والأداء ويستخدمان بنفس الجرعات

البديل المستورد للهوستاكورتين السلوبريد ومنه تركيزات 5 مجم - 20 مجم بريدينزولون فقط
اما الهوستاكورتين فهو 5 مجم فقط
ويوجد صورة منهم شراب ولكن تحت مسمى زيلون شراب وبريدسول شراب

- عندنا في الصيدلية اربعة أنواع من دواء الكولوفرين
Coloverin tab
Coloverin SR cap
Coloverin D tab
Coloverin A tab

طب يا ترى ايه الفرق ما بينهم؟!!
ببساطة شديدة **Coloverin tab** يحتوي على مادة الميبيفرين ودي مادة لعلاج تقلصات الجهاز الهضمي عموما والأمعاء خصوصا وجرعته قبل الأكل بنص ساعة 3 مرات في اليوم

Coloverin SR cap يحتوي على نفس المادة ولكن بتركيز اكبر 200مج بدلا من 135 مجم مع فورمة ممتد المفعول(sustained release) وده علشان تبقى جرعته مرتين يوميا فنسهل على المريض

Coloverin D tab وده بيحتوي على مادة اسمهاdimethicone وهية مادة لعلاج الانتفاخ طبعا بجانب الميبيفرين يبقى نستخدمه حينما يصاحب المغص انتفاخ أو امتلاء في البطن وده غالبا بيحصل في حالات القولون العصبي أو التهابات المعدة أو الأمعاء

Coloverin A tab في الحالة دي مادة كلورديازيبوكسيد هية اللي بتصاحب الميبيفرين ودي هية المادة الرئيسية في ال Libraxالشهير وهي تعمل على تهدئة التوترات العصبية النوع ده من الكولوفيرين بيستخدم في اضطرابات الجهاز الهضمي المصحوبة أساسا بالتوتر والقلق زي القرحة المعدية او قرحة الاثنى عشر والقولون العصبي يستخدم برضو قبل الأكل بنصف ساعة 3 مرات

بس متنساش!!..الكولوفيرين يفضل أنه يتاخد مع العلاج الأساسي لسبب الشكوى

- من الأدوية المشهورة جدا عندنا الCataflam وده بيحتوي علىdeclofenac K
والVoltarin وده بيحتوي على declofenac Na وكل واحد فيه منه مثائل كثيرة
فالفولتارين مثيله الأشهر هو الأولفن وأدوية أخرى متعددة
والكاتافلام مثيله الأشهر هو الأوفلام وأدوية أخرى متعددة

طيب يا ترى ايه الفرق الأساسي بين الاتنين؟!!
الأمر بسيط للغاية declofenac K يتميز ب shorter duration Rapid onset relatively to Declofenac Na

يعني الكاتافلام بيدي مفعول كمسكن اسرع نسبيا من الفولتارين ولكن مدة التسكين أقصر نسبيا من الفولتارين
والعكس بالعكس الفولتارين بيبدأ مفعوله بعد مدة أطول ولكن بيستمر برضو لمدة أطول

طيب يا ترى فيه فرق تاني؟!!
أكيد.. فيه ميزة أخرى للكاتافلام وهوة أنه انسب لمرضى الضغط المرتفع من الفولتارين لأنه ملح للبوتاسيوم بينما الآخر ملح للصوديوم (الذي قد يساهم في رفع الضغط عند مرضى الضغط)

معلومة اخيرة
بعض الشركات أرادت أن تستفيد من الميزتين مثل شركة ميفا فأنتجت دواء مثل Olfen 75 D.Ai.e double action
وده بيحتوي على 16 مج ديكلوفيناك بوتاسيوم يدينا مفعول سريع و 59مج ديكلوفيناك صوديوم يدينا مفعول ممتد
ويبقى كده استفدنا من الملحين

في النهاية مننساش ان الاتنين لهم مفعول مضاد للالتهابات وخافض للحرارة

- لازم نعرف حاجتين
  1- بعد ولادة الطفل فان الزيادة الطبيعية في وزنه تكون من 250-200 جم أسبوعيا
  2- احنا عندنا نوعين من المواليد .. اللي بيتولد بعد الشهر السابع واللي بيتولد بعد الشهر التاسع طبعا الأصل في حساب عمر الجنين بالاسابيع وليس بالأشهر
  ولو حد اتولد في التامن يبقى ميعاده الاصلي هو التاسع وبنسميه premature وده لو اتولد قبل الاسبوع ال37
  أكبر مشكلة بالنسبة للي بيتولد في الثامن بتبقى مشكلة التنفس
  ليه؟
  لان هناك سائل يفرز بغرض تليين السطح الداخلي للرئتين بحيث تصبحا قابلتين لدخول وخروج الهواء وعملية التنفس الطبيعي هذا السائل يفرز بنسبة مناسبة في الشهر السابع وبالتالي لو حدثت ولادة فلن يكون هناك مشكلة في التنفس ثم يقل افرازه في الشهر الثامن ثم يعود ليزيد في الشهر التاسع علشان كده طفل الثامن يوضع في الحضانة لحد ما تتضبط مشكلة التنفس كمان هناك مشكلة في الوزن لأن الطفل الطبيعي المناسب أن وزنه عند الولادة يكون حوالي من 3 -2.5 كيلو غير كده بنقول عليه ناقص الوزن Low birth weight وبيفضل انه يقعد في الحضانة شوية لغاية لما وزنه يبقى مناسب

- عندنا في الصيدلية ثلاثة انواع من الدياميكرون
  Diamicron tab
  Diamicron 30 MR
  Diamicron 60 MR

والمادة الفعالة في التلاتة واحد وهي gliclazide
يا ترى ايه الفرق بينهم؟!!
الفرق ببساطة ان الشركة المصنعة أول ما عملت عملت الأول Diamicron tab بيحتوي على 80 مج من المادة الفعالة تكفي لتغطية احتياجات 12 ساعة لمريض السكر وبالتالي كانت الجرعة الطبيعية لاستخدامه قرص مرتين يوميا
(بعض المرضى كانوا في احتياج لقرص واحد فقط يوميا)
أمال ايه اللي حصل؟!!
ببساطة شديدة الشركة طورت آلية في تصنيع الحباية لتكون في حالة Modified release = MR
وده بيخلي 30 مج فقط من المادة الفعالة يساوي في أداءه قرص 80 مج من العادي لمدة 24 ساعة كاملة
فاللي كان بياخد قرصين مرتين يوميا من العادي ممكن ياخد قرصين يوميا من ال30 MRقبل الفطار فقط أو قرص من ال60 .MRقبل الفطار بساعة واللي كان بياخد قرص من العادي يكفيه قرص واحد فقط من الMR30 عموما البداية تكون بقرص MR 30مع متابعة مستوى السكر

ملحوظة : أقصى جرعة يومية اما أربع أقراص من MR30 أو قرصين MR 60 يؤخذا كجرعة واحدة قبل الافطار

مميزات التركيبة الجديدة:
1- كمية اقل من المادة الفعالة مما يعني عبء أقل على الكبد والكلى
2- ضمان الحفاظ على مستوى مناسب من الدواء في الدم لأقصى فترة ممكنة

3-افراز المادة الفعالة ببطء على مدار اليوم يقلل من مخاطر حدوث الhypoglycemia

آخر حاجة ان المفروض ان الدياميكرون العادة اللي هوة الدياميكرون الأخضر يكون اتلغى بالفعل من السوق المصري لوجود الاحدث منه لكن الشركة أعادت انتاجه بعد تصميم بعض مرضى السكر على استخدام القديم نتيجة لضعف الوعي!!..

- عندنا في الصيدلية 3 أنواع رئيسية من الأنسولين
  Actrapid 100iu =Hunulin R
  Insultard 100iu= Humulin N
  MIxtard 100iu =Humulin 70/30

<u>يا ترى ايه الفروقات بينهم؟</u>
أولا :نعرف ان كل نوع من اللي على الشمال من انتاج شركةNovo nordisk
مماثل تماما للي على اليمين من انتاج شركةlilly

ثانيا :نعرف ان كل هذه الأنواع يحتوي ال1 mlمنها على 100 وحدة أنسولين ايا كان نوعه

<u>ندخل في المعلومة:</u>

A- actrapid

وشهرته : أنسولين مائي =أنسولين رايق
وهو عبارة عن:
1-انسولين مماثل تماما للي بيفرزه جسم الانسان
2-مفعوله وقتي.. أي أن الانسولين يعمل مباشرة بمجرد حقنه ليغطي تاثير الطعام الذي يتناوله المريض فورا
(لو افترضنا ان مريض السكر من النوع الأول هيستخدم انسولين مائي فقط.. يبقى كل ما ياكل حاجة ياخد قبلها جرعة أنسولين مكافئة لهذه الوجبة)
طبعا ده شيء هيبقى مرهق ومؤلم وغير عملي بالمرة!!..

B-Insulatard

وشهرته : الانسولين العكر
عبارة عن معلق من الانسولين ليكون ذو مفعول ممتد
يعني تأثيره لا يظهر الا بعد مرور مدة من الحقن
(يبقى من الصعب الاعتماد عليه وحده لمريض السكر لأنه مش هيشتغل الا بعد لما يدخل في غيبوبة!!..)

C-Mixtard

أكثر الأنواع شيوعا في الاستخدام
هو عبارة عن خليط من actrapid 30% و Insulatard 70%
يعني أن 1 mlمن الميكستارد بيتكون من 30 وحدة أكترابيد (تعطي مفعول وقتي) 70 +وحدة من انسولاتارد(تعطي مفعول ممتد)
ممكن نستنتج أن استخدام ال Mixtardهو الأنسب لمعظم مرضى السكر من النوع الأول لأنه ممكن يحتاج جرعة واحدة فقط مرة يوميا وبالكتير ممكن يحتاج جرعتين قبل الفطار وقل العشاء (طبعا الجرعة تحدد بواسطة الطبيب)

لازم نعرف برضو أن اختيار 30 وحدة من الانسولين المائي مع 70 وحدة من الأنسولين الممتد المفعول تحديدا كان نتيجة لاختبارات وتجارب كثيرة لعمل توليفة مناسبة مع معظم مرضى السكر

<u>طيب لما الأنسولين الميكستارد حلو قوي كده..ليه لسة النوعين التانيين متواجدين؟!!</u>
أولا : لأننا في حاجة لاستخدام الانسولين المائي في بعض الحالات الهامة عن طريق الوريد وابرزها غيبوبة ارتفاع السكر (الحالة التي لا يمكن فيها استخدام الميكستارد أو الانسولاتارد كونهما في صورة معلق فلا يجوز اعطاءه وريديا)

ثانيا : قد لا تتوافق نسبة 30/70 في الميكستارد مع بعض الناس في ضبط نسبة السكر لديهم حينها يتدخل الطبيب المتخصص لتغيير النسبة وذلك باستخدام خليط من :الأكترابيد و الأنسولاتارد أو الأكترابيد والميكستارد

فيمكن نصيحة المريض باستخدام 10 وحدات اضافية من الأكترابيد مع الميكستارد أو خلط 40 وحدة من الأكترابيد مع 60 وحدة من الانسولاتارد وهكذا الى أن يتم التوافق بين الانسولين وطبيعة وجبة المريض ومستوى السكر في الدم

التحويل من Mixtard 100iu/ml الى Mixtard 40iu/ml والعكس
خلاص فهمنا يعني ايه ميكستارد؟!! وعرفنا ان الميكستارد بيحتوي 100 وحدة انسولين في كل 1 مل 30منهم انسولين مائي و70 منهم انسولين معلق
النوعية اللي اتكلمنا عليها دي من الميكستارد هي الاشهر وهية اللي موجودة في معظم دول العالم وسعره عندنا 31 جنيه مصري فقط لا غير لكن عندنا في مصر (وليس لدي معلومات ان وجدت في دول أخرى) نوع آخر من الميكستارد اسمه ميكستارد iu/ml40 وده سعره 6.30 قرش وله مثائل انتاج مصري بسعر 6 جنيه منها انسولين سيديكو 40 وحدة انسولين فاكسيرا 40 وحدة Hunil mix 40 وحدة

طيب الفرق ايه بين نوعي الميكستارد الغالي والرخيص؟
الفرق ان الملي الواحد في الرخيص بيحتوي على 40 وحدة فقط من خليط الأنسولين بدلا من 100 وحدة
ولكن تركيز الانسولين المائي والمعلق في ال40 وحدة لا زال 70/30
يا ريت تكون الفكرة وصلت!!..

لو وصلت نقدر نقول ان لو كان المريض في حاجة لواحد مل من ميكستارد 100
اذن فهو في حاجة لاتنين ونصف سم من ميكستارد 40
لان قوة الميكستارد 100 مساوية مرتين ونصف لقوة ميكستارد 40
ولو كان في حاجة ل 0.4 من ميكستارد 100 اذن هو في حاجة ل1 مل من ميكستارد 40

دي طريقة تحويل حسابية

هل هناك طريقة أخرى؟ نعم
في الصيدلية عندنا نوعين مهمين من سرنجات الانسولين أحدهما تسع 1 مل مقسمة الى 100 جزء وهذه هي الواجب استخدامها في اي نوع انسولين تركيز 100 وحدة/مل والأخرى تسع 1 مل مقسمة الى 40 جزء وهذه هي الواجب استخدامها في الانسولين تركيز 40 وحدة /مل يمكننا التحويل بين نوعيي الانسولين حينما نقوم ايضا بتحويل نوعية السرنجة

حينها سنلاحظ بسهولة أن:
40جزء من الأنسولين تركيز 100/مل على السرنجة المقسمة ل100 جزء =
40جزء (1مل) من الأنسولين تركيز 40/مل على السرنجة المقسمة ل40 جزء
و
30جزء من الأنسولين تركيز 100/مل على السرنجة المقسمة ل100 جزء =
30جزء من الأنسولين تركيز 40/مل على السرنجة المقسمة ل40 جزء

وهكذا اذا كان فهم هذا الأمر عسير يمكن التطبيق العملي باحضار نوعيي الأنسولين ونوعيي السرنجتين والحساب والتطبيق المباشر لتصل المعلومة بسهولة

- لازم نعرف ان
-1الجرعة القصوى للباراسيتامول هي 60مجم /كجم في اليوم كاملا
يعني لو واحد وزنه 70كجم يبقى جرعته اليومية القصوى 4200 مج اي ما يوازي حوالي 8أقراص بتركيز 500 مجم في اليوم كله (وهو التركيز الأغلب لأقراص الباراسيتامول) طبعا ده اقصى عدد من الأقراص يوميا وان كانت الجرعة المعتادة قرص واحد كل 6-8 ساعات

-2يفضل أن تقسم هذه الجرعة اليومية على 3-4 مرات في اليوم
-3أقل فاصل بين التناول يجب ألا يقل عن اربع ساعات
-4الجرعة التقريبية للمرضى فوق 3 شهور في المرة الواحدة بعيدا عن الوزن هي:
3شهور - لسنة : 60-120 مجم ، -6-1سنة : 120 -250 مجم، 6-12سنة : 250-500 مجم، أكبر من ذلك 500 مجم فأكثر مع عدم تجاوز الجرعة القصوى

نيجي بأة لمعلومتنا
لازم ناخد بالنا كويس من تركيز الباراسيتامول في أي دواء في الصيدلية لأنه بيختلف من صورة لأخرى ومن شركة لأخرى

ازاي؟!!

أبسط مثال لهذا الأمر أننا ممكن نكون عارفين ان السيتال لبوس فيه باراسيتامول والأبيمول لبوس فيه برضو باراسيتامول واليوم اللي مش عندنا سيتال فيه نطلع ابيمول!!..
وهذا خطأ كبير لان تركيز البارسيتامول في السيتال لبوس 120 مجم فقط أما في الأبيمول فهو 300 مجم
وبمراجعة الجرعات هنلاحظ ان السيتال لبوس يدوبك مناسب لسن من6 شهور لسنتين بينما الأبيمول لبوس يبدأ استخدامه من ست سنوات!!.. (الا اذا كان الوزن زائد عن الطبيعي فيمكن استخدامه لسن أصغر من ذلك) وبالتالي فلا يعتبر السيتال لبوس والأبيمول مثيلين
وبالمثل ناخد بالنا من الاشربة.
.فهي تسير بنظام عكس ذلك وهو أن الابيمول شراب يحتوي على 150مجم فقط من الباراسيتامول/5 مل بينما السيتال شراب يحتوي على 250مجم/5 مل وبالتالي هما ليسا بمثيلان الأمرر متكررة في عدد كبير من الادوية لذا يجب الاهتمام بالأمر ولكم وافر التحية

- الفرق بين ال Creamوال Ointment

عندنا في الصيدليات نوعين من الدهانات مهمين للغاية طبعا همة الكريمات والمراهم
بعض الأدوية بنلاقيها في صورة كريم فقط، وبعض الأدوية بنلاقيها في صورة مرهم فقط، وبعض الأدوية ممكن نلاقي منها الصورتين كريم أو مرهم؟

طب يا ترى ايه الفرق بين الكريم والمرهم؟؟ وامتى بنختار ده أو ده؟!!!

أولا لازم نعرف ان المرهم بيحتوي على جزء مائي وجزء دهني وبتبقى نسبة الهيدروكربون فيه50% <
ومن مواصفاته أنه:
لزج .. صعب الفرد نسبيا.. لا يتبخر من على الجلد .. لا يمتص من الجلد (بل تمتص المادة الفعالة فقط)

أما الكريم
نسبة الهيدروكربون فيه أقل من 50%
ومن مواصفاته
غير لزج..يمكن فرده بسهولة .. يتبخر من على الجلد أو يمتص من الجلد ..

نتيجة لهذه الخواص
فالمرهم : يفضل للاستخدام على البشرة الجافة : Dry skin لأنه يضمن ترطيب لمدة أطول
بينما يستخدم الكريم على البشرة الدهنية : oily skin لأنه يمتص أو يتبخر بصورة اسرع فيقلل من دهنية البشرة

طبعا الفرق اللي وضحته لحضراتكم ده الفرق العلمي
لكن فيه فرق عملي ممكن نقوله اذا كانت البشرة عادية لا هي دهنية ولا جافة

وهو أنه عموما
1- اذا كان هناك صورتين من الدواء أحدهما كريم والأخرى مرهم فان المرهم يفضل الا اذا كان مكان الاصابة لا يسمح بدهان المرهم!!..

زي ايه؟
زي الأماكن الحساسة مثلا او في الوجه : لو هندهن ونخرج للشارع يبقى الكريم افضل لأن المرهم هيلمع ويعمل فضيحة
أو لو هندهن الشعر: يبقى الكريم علشان الشعر ميلزقش في بعضه
أو على الكفين: اللي بنستخدمهم ومش عايزينهم ملزقين

أمثلة للأدوية اللي منها كريم ومرهم
Garamycin, Kenacomb,Fucidin, Dermovate

ملاحظة أخرى:
فيه ادوية منها مرهم بس!!..
وده لأن الوظيفة المطلوبة منها بتتطلب انها تكون في صورة مرهم
زيDiprosalic oint ده مرهم بيحتوي على salicylic acid اللي هوة بيشتغل ك keratolytic
يعني بيشيل طبقة الكيراتين او طبقات الجلد الميتة وعلشان يأدي الوظيفة دي لازم يكون في contact مستمر مع الجلد ومش

يتمسح بسهولة لذلك فهو يتواجد في صورة المرهم فقط

وفيه أدوية بتبقى كريمات فقط:
ودي غالبا بتبقى مستحضرات تجميل زي كل كريمات الوجه أو الشعر واللي متنفعش في صورة مراهم زي ما أوضحنا في النهاية لازم ناخد بالنا ان غالبية المرضى مياخدوش بالهم من الأمور دي وبالنسبالهم اي حاجة من اللي بتستخدم في علاجات الجلدية اسمها مرهم!!..

فلما يقولك مرهم كذا ممكن يكون فعلا محتاج مرهم أو كريم فلازم تتواصل معاه علشان تحدد احتياجه الحقيقي

- عندنا في الصيدلية 3 أنواع من الBuscopan

Buscopan
أقراص وأمبول

Buscopan plus
أقراص ولبوس

Buscopan comp
أقراص وأمبول

طيب ايه الفرق بينهم؟

في الأول لازم نعرف المكون الأساسي في الكل هو: Hyoscine-N-butyl bromide

ودي مادة ذات مفعول مضاد للتقلصات والتشنجات في كل الأماكن اللي بيحصل فيها كده في الجسم من عضلات لا ارادية زي الأمعاء والمرارة والمسالك البولية تعتبر هذه المادة مناسبة في الاستخدام في فترة الحمل حتى في الشهور الثلاثة الأولى كمضاد للتقلصات يعني Buscopan can be used during pregnancy

طيب يا ترى بقية الأدوية المذكورة تنفع؟ تعالوا نشوف
Buscopan plus
بيحتوي على نفس المادة بالاضافة الىparacetamol وبما أن الباراسيتامول آمن للحمل هوة كمان يبقى يمكن استخدام Buscopan plusفي الحمل للتقلصات والألام والصداع أو الحرارة لو متواجدين

طيب والBuscopan comp
بيحتوي على نفس المادة بالاضافة الى مادة اسمهاDipyrone
سر بيني وبينكم (هوة النوفالجين بس مش راضيين يقولوا!!..) وده من طائفة المسكنات أقوى نسبيا من الباراسيتامول ولكن لا يسمح به أثناء الحمل علشان كده لازم ناخد بالنا ان لو اتطلب منا بوسكوبان لواحدة حامل ومكانش موجود ممكن ندي بوسكوبان بلاس.. لكن مينفعش ندي بوسكوبان مركب

معلومة اخيرة
ان البوسكوبان بأنواعه من الأدوية اللي ممكن تسبب حساسية علشان كده نحرص لو اتوصف وريد... نوصي بعمل اختبار حساسية ولو كان وسط أدوية وحصل للمريض حساسية يبقى الأرجح أنه السبب

- عندنا في الصيدلية أدوية مضاد حيوي كثيرة تحتوي على المادة الفعالةAzithromycin

من أشهرها
Zithromax 250 mg capوده الأصل
zithrokan 500 cap
Azomycin 250 cap
Zisrocin 500cap
Azrolid 500 tab

Xithrone 500 tab

الى جانب العديد من الأشربة التي تحتوي على أزيثروميسين في صورة معلق بعد التحضير
طب هية ايه المعلومة؟
ان ال Azithromycinلو متواجد في صورة) كبسولات(زي الأنواع الأربعة الأولى المذكورة

يجب تناوله على معدة فارغة
ليكون امتصاصه على افضل وجه ممكن يعني قبل الأكل بساعة أو بعده بساعتين ففي حالة وجود أكل بالمعدة قد يقل الامتصاص الى 50%

الجديد اللي عايزين نقوله
انه لو كان في صورة أقراص أوشراب معلق (زي آخر مثالين زيثرون وأزروليد) فامتصاصها لا يختلف.. سواء تواجد أكل أو لا وعموما جرعة الازيثروميسن تؤخذ كل 24 ساعة

- عندنا في الصيدلية مجموعة متنوعة من أقراص منع الحمل وأهمها
Microsept, Gynera, Yasmin, cilest, Triocept, Microlut, Exluton

طيب يا ترى ايه الفرق بينهم؟
لازم نعرف
-1أن معظم أنواع اقراص منع الحمل تحتوي على عدد 21 قرص باستثناء :
أنواع تحتوي على 28 قرص منها سبعة لا يحتوون على اي مادة فعالة (وهي غير متواجدة بشكل رسمي في مصر)
أنواع تحتوي على 35 قرص مثل الMicrolut

-1أن معظم أنواع اقراص منع الحمل تحتوي على جرعات محددة من مشتقات البروجيسترون والاستروجين معا ثابتة لكل الأقراص (ال21 قرص) وتسمى(Monophasic)
والأمثلة لها) ميكروسيبت - جينيرا -ياسمين - سيلست(

-2هناك أنواع تحتوي على البروجسترون والاستروجين ولكن بجرعات مختلفة في كل 7 أقراص وتسمى(Triphasic)
والمثال لها(Triocept)

-3هناك أنواع من حبوب منع الحمل تحتوي على البروجيستيرون فقط وهي مناسبة للتناول اثناء الرضاعة مثل- Microlut Exulton

ممكن بأة نضيف شوية حاجات:

-1أن الميكروسيبت هو النوع شائع الاستخدام وهو مدعم من وزارة الصحة بسعر 65 قرش
-2جميع أنواع حبوب منع الحمل التي تحتوي على هرمونين:
تؤخذ اعتبارا من اليوم الخامس للدورة ولمدة 21 يوم ثم توقف ليبدا استخدامها من اليوم الخامس للدورة الجديدة سواء انتهت أم امتدت
-3حبوب منع الحمل المحتوية على هرمون واحد تؤخذ اثناء الرضاعة و يستمر تناولها باستمرار دون توقف
-4في حالة نسيان تناول القرص يوم أو أكثر تظهر إمكانية حدوث للحمل أو على الأقل نزول دم من الرحم في غير موعده
-5الحبوب ال Triphasicكان الغرض منها معالجة بعض الاعراض الجانبية المقلقة لمن تتناول الحبوب الMonophasic

-6بالنسبة للحبوب المحتوية على البروجيسترون فقط يمكن ذكر بعض العيوب:

أ- أقل فعالية من النوع الآخر مما قد يعطي فرصة لحدوث حمل بالرغم من تناولها
ب- قد يؤدي لحدوث حالة لانقطاع الطمث قد تزيد عن شهرين

وفي هذه الحالة ينصح بتوقف تناوله لمدة من 45 يوم الى 60 يوم مع استخدام وسيلة أخرى مثل الواقي الذكري

-7تسعى بعض الشركات للتغيير في مشتق البروجيستيرون وتركيزاته للعمل على تقليل الاعراض الجانبية التي تحدث مثل ياسمين - مارفيلون - سيلست -جينيرا

عندى سؤال: موضوع بدأ الأقراص من اول وجديد فى اليوم الخامس بيعمل مشكله عند الحريم هنا ولذلك بينصحوا ببدأ الأقراص كل يوم احد (معرفش ليه... يمكن لانه كان اجازه) لمدة 3 أسابيع توقف أسبوع والبدء الأحد اللى بعده هل ده اامن حتى لا تنسى المرأه تناوله ولا الافضل اتباع اليوم الخامس حتى تاتى فترة التبويض فى امان كامل؟

الجواب: طبعا ضبط تناول الحبوب بطريقة الآحاد أمر عملي ومتميز فهو ترتيب جيد للوقت الشريط يبدأ في يوم الاحد وينتهي قبل أحد(21 يوم)ويتوقف من أحد لأحد مما يساعد على عدم اللخبطة!!..
العلم يقول أنه بايقاف الحبوب يؤدي الى حدوث الطمث بعد 3-5 أيام فلو قلنا هيمر ثلاثة أيام قبل الطمث+ (خامس يوم الدورة) فاصبح سبعة أيام وزي ما قلنا حتى لو طالت عن الخمسة ايام لازم تاخدها في اليوم الخامس...

<u>أي ما يوازي السبع ايام برضو</u>
وربما ما ذكرناه عن حكاية ادوية منع الحمل التي تحتوي على 28 قرص منها سبعة خالية من المادة الفعالة تتضح هنا فيستخدم 21 قرص بطريقة طبيعية وتستمر المرأة في تناول الاقراص الفارغة لمدة سبع ايام لتصبح 28 يوم كاملة وفكرة السبع اقراص الفارغة فكرة جيدة حتى لا تنسى المرأة متى تبدأ

<u>طيب يا ترى ازاي اتضبطت علي أنها تكون الأحد؟</u>
هقولك ردي وهو رد شخصي نتيجة للتفكير وهو أن أقراص منع الحمل أينما اخذت فهي تساعد على رفع الدورة وبالتالي فحتى لو كان لها موعد آخر في بدايتها.. فطالما مرت المرأة على هذا الموعد وهي تتناول الأقراص فلن تنزل الدورة الا بانتهاء الشريط مما يجعل موضوع الأحد يتضبط

- عندنا في الصيدلية أدوية كتير بتحتوي على مادة فعالة اسمها Fexofenadine أشهرها <u>Telfast</u> 120mg or 180mg وله مثائل كتير <u>طيب يا ترى ايه الفرق في استخدام التركيزين؟</u>
  نعرف ان تركيز ال120:
  بيكون مناسب لحساسية الأنف الموسمية
  أما تركيز ال180:
  الأرتيكاريا (نوع من الحساسية الجلدية المصحوبة بالهرش) مجهولة السبب

  <u>معلومات عن الدواء</u>
  1-لا يستخدم للأطفال أقل من 12 سنة
  2-من مضادات الحساسية التي لا تسبب النعاس
  3-الجرعة : قرص واحد يوميا ويفضل كل مساء قبل النوم
  4-قد يستخدم تركيز 180 لحساسية الأنف ايضا

  ولكن لا يستخدم ال120 لحساسية الجلد

- عندنا في الصيدلية نوعين من أقراص النوفالجين الأول الشريط منه يحتوي على عشر اقراص من الميتاميزول صوديوم بتركيز 500 مجم /قرص وسعره جنيه ونصف واسمهNovalgin tab والتاني الشريط منه يحتوي على عشر اقراص من الميتاميزول صوديوم بتركيز 500 مجم /قرص وسعره ثلاثة جنيهات ونصف واسمهoblong Novalgin tab (وشهرته حبوب الفاصوليا)

  <u>طب يا ترى ايه الفرق بينهم؟!!!</u>
  لو دققنا في الاتنين هنلاقي ان الأول اسمه Novalgin tab يعني اقراص عادية أما التاني فاسمه Oblong Novalgin Film Coated tab وده هوة الفرق الأساسي ان النوع الاغلى في صورة اقراص مغلفة بشريط رقيق من مادة أخرى(polymer) أما النوع الرخيص فهو غير مغلف

  <u>هذا الغلاف يعطي عدة ميزات للمريض منها:</u>
  1-أن القرص لا يلتصق بأغشية الفم من الداخل فيسهل بلعه
  2-ان ال polymerيخفي الطعم الغير مقبول للدواء فيمكن للمرضى الذين يأنفوا من الطعم السيء استخدامه بسهولة
  3-يحسن من مظهر القرص عموما وقد يجعله اكثر تحملا من التحلل ببخار الماء في الهواء

ويبقى سؤال
الناس بتقول على الأوبلونج انه سريع المفعول فهل هذه حقيقة؟
للاسف ليست بحقيقة فوجود بوليمر كغلاف ربما يؤخر مسالة التحلل للقرص!!..
وعلى ذلك فلقد ابتكرت بعض الشركات اسلوب فني لمعالجة هذه المشكلة بأن جعلت هناك اجزاء قلوية في البوليمر المغلف بحيث أنه وبمجرد نزوله للمعدة يتفاعل سريعا مع الحامض المعدي ليذوب في اقصروقت
وعموما : لأ أنصحك بوصف النوفالجين كمسكن أو خافض للحرارة لأحد الا اذا طلبه هو منك على ضمان انه استخدمه مسبقا

وذلك لسببين:
1- انه من الادوية شائعة الحساسية
وبالتالي لو قمت بوصفه وسبب حساسية ممكن أهل المريض يمسكوا فيك
2- لأنه يقوم بتكسير كرات الدم البيضاء
وبالتالي هو من الأدوية التي تم ايقاف استخدامها في الكثير من بلاد العالم الا باستثناءات

- اليوناسين Ampicilin + sulbactam

ومثائله مثلUnictam - Sulbin:

من الحقن الشهيرة جدا والتي تستخدم للرضع والأطفال في اصابات الجهاز التنفسي العلوي والسفلي عندنا ابرز تركيزين للأطفال 375 ويحتوي على 250 امبيسيللين و125 سلباكتام وهو يعادل ال250 مجم فقط من الامبيسيللين
ولكن كما نعلم ان السلباكتام يضاف اليه لمقاومة المناعة البكتيرية والتركيز الآخر هو 750
ويحتوي على 500 مجم أمبيسيللين و 250 سلباكتام وبنفس الطريقة هو يعادل امبيسيللين 500 مجم

ويبقى السؤال
ساعات بنلاقي طفل مكملش السنة يعني 11 شهر مثلا ومكتوبله يونيكتام 750 عضل كل 12 ساعة!!!..
طبعا الامهات أو الابهات اول ما بيشوفوا ال750 بيترعبوا ويقولك ده كتير عليه قوي هل يا ترى هيكون عندك اجابة علمية للامر؟

لو مش موجودة تعالى معايا نعرف معلومة النهاردة
1- ممكن نعرف ان فيه قاعدة ظريفة ممكن نستخدمها أو يستخدمها الأطباء في حساب وزن الطفل بالتقريب طبقا لعمره ودون ميزان وهي:
معدل الوزن من بين الشهر 3-12 (عمر الطفل بالشهور)+9÷2
'هذا يحسب المعدل اما وزن الطفل المتوقع الصحيح يعتمد على وزن الطفل عند الولاده و بناء عليه ممكن حساب الوزن المفروض لنعلم اذا كان الوزن أقل من الطبيعي او حتى لنحسب الجرعة الدوائية

2- كمان نعرف ان جرعة اليوناسين للرضع من 150-300مجم/كجم/يوم

مما سبق
لو طفل عمره 11 شهر يبقى من المتوقع وزنه:
11+9=20 /2=10كجم تقريبا
اذن الجرعة اليومية لليوناسين يمكن ان تكون بالتقريب 150 ×10 = 1500 مجم / يوم
وبالمنطق يجب تقسيمها على مرتين تقريبا(كل 12 ساعة) ان لم نحتاج لأكثر من ذلك (كل 6-8 ساعات)
يعني كل مرة 750 مجم اذن أقل جرعة لطفل عمره 10 شهور المفروض تكون يوناسين 750 مجم كل 12 ساعة
وبالتالي لا تتعجب حينما تشاهد هذا التركيز مكتوب لمثل هذا الطفل!!..

بل ممكن أقول لحضرتك ان الشركات كانت في اتجاه لالغاء تركيز ال375 من أساسه ولكن نتيجة للضغوط المجتمعية تم اعادته للأسواق مرة أخرى
وان كان في النهاية لا ننصح بالتعامل مع الطفل اقل من سنتين بوصف علاجات لأن القانون يجرم ذلك..
كما أن الامر يحتاج لخبرة كبيرة جدا قبل القيام بهذه الخطوة

- الفرق بين الكريم والجيل زي ما قلنا ان كمية الدهون في الكريم اقل من المراهم لذا هو الانسب للبشرة الدهنية اذا ما قارناه بالمراهم ممكن النهاردة نقول:

ان الجيل هو الأكثر تناسبا مع البشرة الدهنية اذا ما قارناه بالكريم!!..
وذلك لأن الهيدروكربون في الجيل اقل ما يمكن ونسبة الماء فيه عالية نسبيا

كما أن امتصاص الجيل اسرع من الكريم نسبيا وبالتالي هنلاحظ في الصيدلية ان فيه مستحضرات كتير من الخاصة بحبوب الشباب يوجد منها ما هو في صورة كريم او جيل

مثلAcne free -Retin A:
في الحالة دي نفهم ان الكريم هيكون للبشرة العادية والجيل للبشرة الدهنية (اللوشن أيضا)

اضافة أخرى:
هنلاحظ ان غالب المسكنات الموضعية بتكون في صورة جيل :لو مصنعة زي الفولتارين والأولفن.. الخ
وده علشان يضمنلنا امتصاص سريع وبالتالي مفعول اسرع
بينما المسكنات الموضعية لو طبيعية بتكون في صورة كريم مساج لأن خلاصة الاعشاب جواها:

-1هتشوه شكل الجيل
-2غالبيتها لا يذوب في الماء وبالتالي الجيل لن يكون مناسب كحامل لها
-3غالبها مفعوله بيكون سطحي عن طريق تسخين المكان لزيادة الدورة الدموية فيه دون حاجة اساسية للامتصاص...

علشان كده بتبقى كريم مساج

- عن البروسيلاBrucella : البروسيلا من الاصابات البكتيرية اللي بتكتشف بالمصادفة عند الاحتياج للبحث عنها في بعض الحالات مثل: الاجهاض المتكرر او التهابات والام المفاصل الكبيرة بالجسم
وذلك لأن اعراضها متشابهة كثيرا مع اي امراض فيها حمى (ارتفاع الحرارة وصداع ..ألخ)
في حالة وجود البروسيلا في مثل الحالات يجب علينا علاجها

كيفية اصابة الانسان :
عن طريق الاختلاط المباشر بالحيوانات-
او تناول الألبان والجبن الملوثة بالميكروب

وهناك اسلوبين للعلاج:
-1الاسلوب القديم : باستخدام حقن الاستربتوميسين (وهذا لم يعد يفضل حاليا)
-2الاسلوب الجديد Dual treatment
وده اللي لازم نعرفه لان كتير من الاطباء ميعرفهوش ولسة يكتبوا استربتوميسين على الرغم من أضراره وبيتكون من Rimactan 300 cap 3كبسولات مرة واحدة يوميا قبل الفطار بساعة Vibramycin 100 cap +

2كبسولة مرة واحدة يوميا بعد وجبة العشاء ويستمر هذا العلاج لمدة 45 يوم متواصلة

- عندنا في الصيدلية عدة ادوية للديدان من أهمها أدوية تحتوي على المادة الفعالةFlubendazole وأشهرها الFluvermal tab or susp ومجموعة أخرى تحتوي على المادة الفعالة Albendazole واشهرهاVemizole - Bendax tab or susp

طيب يا ترى هنقول عنهم ايه النهاردة؟
-1هنقول ان الادوية اللي زي الفلوفيرمال جرعتها بتبقى: 5مل من المعلق صباحا ومساءا لمدة 3 ايام (فتنتهي الزجاجة) أو قرص صباحا ومساءا لمدة 3 ايام (فينتهي الشريط)

أما الأدوية اللي زي الفيرميزول جرعتها بتبقى:
1/3الزجاجة كل صباح لمدة 3 ايام (فتنتهي الزجاجة) أو 2 قرص جرعة واحدة كل صباح لمدة 3 أيام (فينتهي الشريط)

-2المعلومة الاخرى أن تركيز الأشربة في هذه الادوية بيساوي تركيز الاقراص تماما

يعني الامر ميفرقش كبير من صغير
يعني المسالة كلها ان اللي يعرف يبلع اقراص ياخد اقراص ميعرفش ياخد شراب وليس هناك اختلاف في تركيز الدواء اذا ما تم تناوله بالطريقة الصحيحة

-3هنلاقي وعلى الرغم من ان زجاجة البنداكس كبيرة في الحجم 60 مل والفيرميزول صغيرة 30 ملالا أن ال20 مل من البنداكس = 10 مل من الفيرميزول وذلك لأن تركيز المادة الفعالة في الأول 200 مجم /10 مل بينما في التاني 200مجم/5 مل يعني تلت الزجاجة هنا (20مل) = تلت الزجاجة هنا (10 مل)

-4لو الطفل اقل من سنتين:
يفضل استخدام الادوية التي تحتوي على الألبندازول عن تلك التي تحتوي على الفلوبندازول ولكن بنصف الجرعة العادية

-5في كل الاحوال لا تستخدم أدوية الديدان في الحمل

- عندنا في الصيدلية مجموعة من الكريمات والمراهم باسم بيتنوفيتBetnovate

أشهرها
Betnovate cream & oint
Betnovete N cream &oint
Betnovete C cream &oint

يا ترى ايه الفرق بينهم؟
الأول يحتوي على المادة الفعالة بيتاميثازون فاليرات وهي مادة مضادة للالتهابات والحساسية
أما الثاني فيضاف الى البيتاميثازون مادة اخرى اسمهاNeomycin Sulphate و لها مفعول المضاد الحيوي الموضعي فتستخدم في حالات الالتهابات الجلدية المصاحبة لعدوى بكتيرية أما الثالث فيضاف الى البيتاميثازون مادة ال Clioquinol والتي لها تاثير موضعي كمضاد للفطريات فتستخدم لعلاج حالات الالتهابات الجلدية المصاحبة لعدوى فطرية

- عندنا في الصيدلية أربعة نواع شهيرة من الاقراص والحقن التي تحتوي على الفيتامينات ب1 -ب 6- ب12
Neurobion tab &amp
Neuroton tab & amp
Neurorubine tab &amp
Neruovit tab & amp

لو اتكلمنا عنهم مش هنلاحظ فرق مهم في تركيز فيتامينات ب في مختلف الأنواع
لكن ممكن نقول عدة ملاحظات علشان منظنش أنهم مثائل:

-1النيوروتون اقراص يحتوي فوليك أسيدFolic acid وهو المهم مع فيتامين ب12 في حالات الانيميا بينما لا يحتوي الآخرون على ذلك

-2النيوروتون أمبول:
أ- يحتوي على فيتامين ب 2 أيضا والذي له فوائد عديدة
ب -يحتوي على ليدوكايين كمخدر موضعي للألام التي تصاحب الحقن
بينما لا يحتوي الآخرون على ذلك

- كل أدوية الأطفال مكتوب عليها لا تعطى لأقل من 6 سنوات وهذه المعلومة تسبب كثيرا من المشاكل بالصيدلية ...وغالبا تكون مكتوبة فى روشتات ما العمل...؟!

أدوية البرد للأطفال .. غالبا ما تقوم هذه الأدوية بالوظائف الثلاثة التالية

علاج الرشح :
لما تحتويه من مضاد للحساسية وغالبا يكون Chloropheniramine maleate

علاج الزكام :
وغالبا بتكون مادةPsudoephedrine Hcl: ودي هية اللي عليها الكلام والتحذير بسببها

وخافض للحرارة:
واما بيكونParacetamol or ibubrufen

طب الحل ايه :
للحرارة ممكن نستخدم اي خافض للحرارة مناسب مفيش مشكلة

للرشح :باعتباره نوع من أنواع الحساسية يمكننا استخدام أدوية الحساسية مثلHistazine - Avil -Zyrtec :
بالجرعة المناسبة

للزكام:
أقل من سنتين :_يكتفى بنقط محلول الملح مثل lyse - salinex - otrivine baby saline:

فوق السنتين : يمكن استخدام نقط الأطفال عند الضرورة مثل Afrin - Balkis - Otrivine :

مع الوضع في الاعتبار أن الضرورة قد تجبرنا على استخدام أدوية الاحتقان المحتوية على السودوافيدرين في الاطفال اقل من ست سنوات في حالات مثل Acute otitis media

ولكن حينها يجب ضبط الجرعة لتكون أقل ما يمكن مؤدية للمطلوب

ملاحظة : ايضا قد نحتاج لاستخدام نقط الاطفال فوق السنتين للطفل اقل من سنتين في حالة otitis mediaعلى ألا يزيد استخدامها عن 3 أيام

- عن الكحة عندنا نوعين شهيرين من الكحة

اما كحة جافة (ناشفة) سببها في الغالبviral infection وبيستخدم لها مهديء للكحة للتخفيف من أعراضها وتختفي وحدها في خلال اسبوعين على اقصى حد مثلTussivan- codilar - codaphen :

كحة ببلغم ودي منها نوعين:
1-بلغم ابيض:
وفي هذه الحالة تكون كحة عادية لطرد هذا البلغم ويكتفى فيها باستخدام مذيب طارد للبلغم ثل ambroxol او أي دواء يحتوي عليه بالجرعة المناسبة

2-بلغم ملون من الأصفر للأخضر:
مما يعطي دلالة علىbacterial infection في هذه الحالة نضيف مضاد حيوي مناسب أو نوصيه بالذهاب للطبيب ان لم تكن لدينا الخبرة الكافية للتعامل

3-بلغم أحمر مدمم:
قد يكون لشدة الكحة أو بسبب مرض اعلى مثل السل: فينصح بالعودة للطبيب

ملحوظات
1-لما يجيلنا حد بيشتكي من كحة جافة ومستمرة وهو في سن يوحي بامكانية ان يكون من المتناولين لأدوية الضغط يجب علينا سؤاله اذا ما ان قد تناول دواء ضغط من فترة قريبة أو غير النوع الذي يتناوله لأن أدويةACE inhibitors مثلCaptopril- lisinopril- ramipril -enalapril تسبب كحة جافة في نسبة قد تصل الى 10 % من متناوليه) خاصة السيدات) فاذا ثبت ذلك يوصى بتغيير نوع الدواء المستخدم

2-يجب التاكد من نوع الكحة جافة أم ببلغم مع توعية المريض ان كلمة ناشفة تعني جافة ولا تعني أنها قوية لأن بعضهم يفهمها على غير المقصود

- كتير بيقابلنا ان السيدات الحوامل بيعانوا من الحموضة والتي قد تصل الى درجة القيء وده طبعا بيعود في أسبابه الرئيسية الى نمو الطفل.. مما قد يسبب الضغط على المعدة من اسفل مما قد يسبب حالات ارتجاع في المريء وقد يعيده البعض ايضا لدور هرمون البروجيسترون في هذه الحالة وتاثيره وفي الحالة دي بيتوصفلها نوع مناسب من ال antacidsيناسب الشهر اللي هية حامل فيه عارفين برضو ان ادوية الحديد من الادوية المهمة أثناء الحمل والمفروض نكون عارفين ان ال pHبتاعة المعدة مهمة جدا في امتصاص الحديد وتعاطي الأدوية المضادة للحموضة بيغير ال pHاو بالأدق بيرفعها وبالتالي ده بيقلل من امتصاص الحديد علشان كده لازم ننصح هذه المرأة ان تتناول دواء الحديد على بعد أقل حاجة ساعة قبل تناولها لأدوية الحموضة وده بيخلي تعاطي الحديد في وجبة الفطار افضل

اضافات:

1-ايضا enteric coated tablets بتبقى مجهزة لتفادي الحموضة في المعدة ولو رفعنا ال pHممكن يؤدي لفساد هذه الأدوية فلا تستخدم في نفس توقيت مضادات الحموضة

2-ايضا أدوية تحتاج لوسط حمضي لكفاءة الامتصاص فيجب عزلها عن أدوية الحموضة مثل:

azithromycin- ciprofloxacin - itraconazole- ACE inhibitors -Gapapentin ..etc

- عندنا في الصيدلية مجموعة من المستحضرات الجلدية بتحتوي على مجموعة متنعة من الكورتيزون وبنسميها Topical steroids

لازم نعرف

1-ان كل مادة منهم بتكون مناسبة لاستخدام معين ولا يجب الخلط في الاستخدام

2-تختلف أنواع هذه المواد الفعالة حسب قوتها ويمكن مقارنتها جميعا بالمادة الاساسيةHydrocortisone

3-يمكن تقسيمها حسب القوة الى اربع مجموعات رئيسية

Class IV

it is 100-600 more potent than hydrocortisone

examples

Clobetasol propionate = Demovate

Betamethasone dipropionate = Diprosone

Class III

it is 50-100 more potent than hydrocortisone

examples

Betamethasone valerate = betaderm= betaval

Diflucortilone valerate = Nericid

Mometasone fluroate = Elocon = Momenta

Class II

it is 2-25 more pottenet than hydrocortisone

examples

Clobetasone butyrate = Eumovate

Triamcinolone acetonide = Topicort

Class I

example

Hydrocortisone .5-2.5 % = Micort

يعتمد اختيار المادة الفعالة المناسبة على

-1طبيعة المرض نفسه

-2سمك الجلد في المنطقة التي ستستخدم فيه

-3الأماكن الحساسة تحتاج للمواد الضعيفة من المجموعة الأولى والثانية

ملحوظة هامة

يجب الانتباه الى أن البيتاميثازون فاليرات) بيتاديرم أو بيتافال (ينتموا للمجموعة الثالثة (متوسطة القوة) بينما البيتاميثازون دايبروبيونات) ديبروزون (ينتمي للمجموعة الرابعة (القوية جدا)

- احنا عارفين طبعا ان الباراسيتامول هو الدواء الانسب كمسكن وخافض للحرارة اثناء الحمل طيب واثناء الرضاعة ايه المناسب؟

الاجابة
يمكننا اضافة الادوية الأخرى التي تحتوي على الديكلوفيناك أو الايبوبروفين الى الباراسيتامول لأن الثلاثة يفرزوا بكميات لا تذكر في لبن الرضاعة او لا تؤثر على صحة الرضيع وطبعا يتميز الاخيرين عن الباراسيتامول بأداءهم كمضادين للالتهابات

- عن الدم في البول
كتير لما بيمر علينا تحليل بول في الصيدلية ممكن نلاقي كرات دم حمراء بكمية كبيرة في البول
طب يا ترى ده بيدلنا على ايه؟
بيدلنا على حاجة من ثلاثة:

-1لو كرات الدم الحمراء متواجدة بنسبة عالية
وفي نفس الوقت في نسبة صديد مرتفعة (pus cells) في التحليل يبقى ده دلالة على أن هناك التهاب شديد في المسالك البولية ويعالج بالمضاد الحيوي المناسب

-2لو كرات الدم متواجدة بنسبة عالية
مع عدم وجود صديد بينما هناك ألام يعانيها المريض في الجهاز البولي.. تبقى دلالة على احتمالية وجود حصوة تتحرك ويمكن التاكد بالاشعة واعطاء العلاج المناسب

-3لو كرات دم حمراء بنسبة عالية
ولا يوجد صديد او ألم.. نشك في وجود ورم في المثانة أو الكلى ويرجى حينها تحويل المريض للطبيب المختص

- <u>عن أدوية الأموكسيسيلين وحمض الكلافيولينيك</u>

أولا: المقدمة
طول عمرنا عارفين أن الأموكسيسيللين شراب متواجد بتركيز اما 125 مجم/5 مل أو 250 مجم/5مل وجرعتهم العادية 40مجم/كجم /يوم تقريبا والاتنين بيستخدموا كل 8 ساعات

<u>حديثا</u>
وجدوا ان لو زودنا تركيز الاموكسيسيللين في الجرعة الواحدة ممكن نحسن من اداءه ونخلي المريض يتعاطاه كل 12 ساعة بدل من كل 8 ساعات الامر اللي هيكون اسهل بالنسباله وبالتالي ظهر تركيزين جدد 200مجم/5مل كل 12 ساعة يكافيء 125مجم/5مل كل 8 ساعات و 400مجم /5 مل كل 12 ساعة يكافيء 250 مجم/5مل كل 8 ساعات

<u>حلو كده؟!! أظنكوا قلتوا حلو!!..</u>
طيب عارفين كمان ومن زمان ان تم اضافة الكلافيولينيك أسيد مع الاموكسيسيللين لزيادة كفائته ومنع مقاومته من البكتيريا اللي عندها Beta lactamase بتكسر الاموكسيسيللين

<u>نيجي للمعلومة</u>
زمان لما كان التركيز 125 كانوا بيضيفوا اليه 31,25 من الكلافيولينيك علشان يطلعلنا دوا تركيزه156,5 ويعطى كل 8 ساعات والتركيز 250 كانوا بيضيفوا له ضعف الكمية يعني 62,5 علشان يطلعلنا دوا تركيزه312,5 ويعطى كل 8 ساعات

<u>ولما حدث التطور</u>
أضافوا لل 200 كمية 28,5 مجم كلافيولينيك فظهر دوا تركيزه 228,5 مجم ويعطى كل 12 ساعة واضافوا لل400 ضعف الكمية فظهر دوا تركيزه 457 ويعطى كل 12 سلعة

مؤخرا ظهر تركيز جديد من الشراب وده بيحتوي على 600مجم/5 مل من الأموكسيسيللين مع 42,9 من الكلافيولينيك اسيد يعني تركيز 642,9 ويعطى كل 12 ساعة

وطبعا أهم حاجة في كل ده نعرف جرعة هذه الأنواع المناسبة لكل وزن

مثال تطبيقي لكل ما قيل:
Augmentin susp
Curam Susp

- <u>القانون في حالة استخدام اي مضاد حيوي</u>

أنه يجب امتداد استخدامه لما بعد الشفاء لمدة يومين أو أكثر سواء كان في صورة حقن أو شراب مثلا ولكني افضل أننا في حالة استخدام الحقن فنستمر بها حتى الشفاء الكامل ثم يلي ذلك استخدام الشراب أو الأقراص لاراحة المريض من الحقن طالما لسنا في ضرورة اليها

- <u>عن الsunblock</u>

الأول لازم نعرف ان المسلك الطبيعي لحروق الشمس يكون كالتالي
احمرار : يبدأ بعد التعرض للشمس لمدة ما بين 20 الى 30 دقيقة ودي بتكون من أكسدة بسيطة لميلانين الطبقة الخارجية للجلد بجانب توسع الأوردة الصغيرة في الوجه اذا استمر التعرض للشمس لمدة من ساعتين ل8 ساعات..
هذا الاحمرار الظاهري يختفي ويبدا الحرق الحقيقي للجلد

بيحصل بعد كده توسع في الشرايين الصغيرة مما يؤدي الى تسرب فيها ويحصل ورم بيكون في اقصى حالة له بعد 14-20 ساعة وبيستمر لمدة من 24 -72 ساعة

<u>أمال الاسمرار بيحصل نتيجة ايه؟</u>
1-نتيجة لأكسدة للميلانين الموجود فعلا في طبقة الجلد السطحية

2-ونتيجة لاستثارة الخلايا المفرزة للميلانين وافراز كميات اضافية واللي هية بيحصلها اكسدة هية كمان

المعلومات دي علشان نعرف العملية بتحصل ازاي

1-لازم نعرف ان الشمس تحتوي على ثلاثة انواع من الموجات فوق البنفسجية أهمها بالنسبة لينا

UVA
ودي مسئولة عن الحساسية الضوئية والتهابات الجلد من الشمس وممكن تتسبب في سرطانات في الجلد لا قدر الله

UVB
ودي مسئولة عن حروق الشمس اللي احنا عارفينها

2-لازم نعرف ال SPFالمكتوب على عبوات ال Sunblockبيعني ايه
يمكن تقسيم أهم أنواع ال sunbliockحسب قيمة الSPFالى:

2-12وده بيوفر للجلد اقل حماية ممكنة
12-30بيوفر حماية متوسطة
30وأكثر بيمثل حماية قصوى

SPF 30يمكنه حماية الجلد من 97 % من أنواع الاشعة فوق البنفسجية المذكورة

هنلاقي في السوق ان فيه مستحضرات مكتوب عليها ان ال spf 45أو 95 وده كله لم يثبت أن له أي فائدة زائدة عن ال30 حتى ان بعض الدول بتحترم نفسها ولو عملتها بتكتب 30 بلاس مش 45 ولا حاجة

وكان من الملاحظ أن مستحضرات تحتوي على Spf 15 كافية للحماية من سرطان الجلد المتسبب من الاشعةUVA

طب يعني ايه ال SPFأصلا؟
هو ناتج قسمة المدة التي يمكن ان يتعرض فيها الجلد للشمس بعد وضع المستحضر عليه بدون أن يحدث له احمرار على المدة التي يحدث له فيها احمرار بدون وضع المستحضر عليه

وده ممكن نفهمه بطريقة اوضح
أن زي ما قلنا ان الانسان الطبيعي بيبدا الاحمرار عنده بعد 20 دقيقة في حالة عدم استخدام مستحضر
فلو استخدم SPF 6 يعني انه ممكن يتحمل حتى 6×20 =120 دقيقة دون أن يحدث الاحمرار
لو استخدم SPF 30 ممكن يتحمل حتى 30×20 = 600 دقيقة اي عشر ساعات دون حدوث الاحمرار وبالتالي دون حدوث حرق للجلد

في النهاية لازم نعرف ان فيه عوامل اخرى كثيرة تؤثر في هذه المدد مثل درجة حرارة الشمس وشدتها وحساسية الجلد من عدمها وجفافه دهنيته

- Tea & Table spoonful

درسنا في كلية الصيدلة أن فيه نوعين من الملاعق بيشار اليها في تناول الأدوية
Tea spoonful : وعيارها الصيدلي 5 مل
Table spoonful : وعيارها الصيدلي 15 مل

في ذات الوقت اعتدنا ان لما بيجيلنا روشتة.. أو لما بنوصف لحد دواء.. او حتى في نشرة الدواء في صورة الشراب أو المعلق..بيكون الوصف ملعقة صغيرة 3 مرات كناية عن الtea spoonful او ملعقة كبيرة 3 مرات كناية عن Table spoonful
فهل هذا الوصف دقيق؟!!
الحقيقة اننا كصيادلة لا يصح لنا أن نساري الناس في هذا الامر فلا يجب أن نروج لمصطلح الملعقة الصغيرة والكبيرة!!..
بل يجب علينا التحدث بلغة علمية وبتحديد عدد الملي المناسب من الدواء فنحدد للمريض انت تحتاج ل5 مل دواء مرة أو اثنتان أو ثلاثة يوميا أو الرضيع بيحتاج ل2,5 مل أو الصبي يحتاج ل10 مل أو البالغ يحتاج ل15 مل وهكذا

طب ليه بنقول الكلام ده؟
لأن الحقيقة المرة أننا لو جبنا سرنجة 10 مل وملاناها بالماء ثم احضرنا ملعقة صغيرة من الشائعة وملأناها بالماء فسنجدها لا تستوعب اكثر من 2,5 الى 3,5 مل يعني نصف الجرعة أو أكثر
ولو اتينا بملعقة كبيرة وملأناها فسنجدها لا تستوعب أكثر من 5-7,5 مل وبالتالي يحدث قصور في الجرعة المتناولة مما لا يؤدي للنتجية المتوقعة في الشفاء

ملحوظة :
-1يوجد في بعض المنازل ملاعق متفقة مع ال5 مل وال15 مل ولكنها غير شائعة
-2بعض الشركات المحترمة توفر مكيالا مع الدواء التي تنتجه لذا يمكن توصية المريض باستخدامه ثم نصحه بغسله جيدا والاحتفاظ به لاستخدامه في ادوية تالية

- عن الUro-vaxom

ساعات كتير بنواجه في الصيدلية نوعية من المرضى كثيرة الاصابة بالتهابات المسالك البولية حتى ان الأمر يصل الى أنه بمجرد الشفاء من الحالة واختفاء الصديد من البول وبعد فترة قصيرة يعود ليظهر مرة أخرى وبكميات كبيرة!!..
وعلى الرغم من اننا ممكن نعمل أكثر من مزرعة ونعطي أكثر من دواء الا أن الحالة بالنسبة لهؤلاء مزمنة وتختفي لتعود

طب ايه الحل؟!!!
عندنا دوا مهم لمثل هذه الحالة كتير مننا ممكن ميكونوش بياخدوا بالهم منهم اسمهUro-Vaxom cap
وده عبارة عن مجفف لبكتيريا الE-Coli وبيعطى في صورة كبسولات لرفع مناعة الجسم ضد هذه البكتيريا الشهيرة جدا في التسبب في هذه الاصابة أو حتى غيرها من أنواع البكتيريا الاخرى

طريقة الاستخدام
كبسولة واحدة يوميا في الصباح قبل الفطار بساعة لمدة 3 اشهر يمكن تناولها بالتوافق مع المضاد الحيوي المستخدم في علاج الاصابة ان كانت متواجدة فنأخذ جرعة المضاد المناسبة ونستمر في اليوروفاكسوم لمدة 3 شهور

- عن الBroncho-Vaxom

هذا الدواء يشبه في فكرته فكرة الUro-vaxom
اللي تعرضنا لها في المعلومة السابقة
فهو مجفد أيضا لمجموعة من البكتيريا التي تصيب الجهاز التنفسي خاصة الشعب الهوائية
مثل
Haemophilis influenza
diplococcus pneumonia
klebisella pneumonias
staphylococcus aureus
streptococus pyrogensneissaria catarrhalis

ويستخدم في الوقاية من حالات الاصابة المتكررة للجهاز التنفسي

يوجد في الصيدلية ثلاثة أشكال صيدلانية
كبسولات للكبار
كبسولات للاطفال
أكياس للأطفال والرضع أكبر من 6 شهور

طريقة الاستخدام:
كبسولة أو كيس يوميا لمدة 10 أيام متتالية من الشهر لمدة 3 أشهر متتاليةأيضا في الصباح قبل الافطار بساعة

- عن الDextromethorphan

ديكستروميثورفان واحد من أهم المواد الفعالة التي تستخدم في أشربة الكحة الجافة
dry cough = nonproductive cough
من أشهر الأدوية التي تحتوي عليه في الصيدلية توسيفان ويحتوي على 3,65مجم/ 5 مل +فينيل افرين + افيدرين

هيدروكلورايد + كلوروفينيرامين

كوديلار ويحتوي على 5 مجم / 5 مل +فينيل افرين + كلوروفينيرامين

كودافين ويحتوي على 5مجم/5 مل +كلوروفينيرامين

المعلومة الأولى
طبعا من خلال التركيبات المذكورة لازم نلاحظ 3 حاجات:

1- ان الكودافين هو الوحيد اللي ممكن استخدامه بامان مع أصحاب الضغط المرتفع لخلوه من الفينيل افرين أو الافيدرين بينما لا يصلح التوسيفان أو الكوديلار

1- ان الكودافين هو الأنسب للاستخدام للاطفال أقل من 6 سنوات لخلوه من الافيدرين والفينيل افرين (الا عند الضرورة والحاجة لذلك)

2- لازم ناخد بالنا لو وصفنا دواء للبرد مع التوسيفان أو الكوديلار انه ميحتويش على الافيدرين أو الفينيل افرين حتى لا يحدث تجاوز لجرعتيهما بالنسبة للمريض نتيجة لوجودهما في الدوائين

أما المعلومة الثانية وهي عن جرعات الديكستروميثورفان واللي نضمن بها فعالية جيدة

2-5 years
2,5-5mg dextro every 4 hours
or 7,5 mg dextro every 8 hours

6-12 years
5-10mg every 4 hours or 15 every 8 hours

more than 12 years
10-20mg every 4 hours or 30mg every 8 hours

- لو طفل 6 شور وعنده بلغم والكحة بسيطه ممكن اديله ايه ؟؟ وايه انسب دواء كحه بالنسبه لمريض السكر؟ اصل احنا الدكتور اللى جنبنا ياما يكتب فنادون او فندكسين والاتنين كورتيزون وبيزودا نسبة السكر بس برده مصر انه يكتبه بيقول نسبه بسيطه مش حتاثر
بالنسبة للطفل ال6 شهور فيلزمه نقط مذيبة للبلغم ويمكن استخدام لبوس مثل ال coughseedللرضع
ولا يفضل استخدام أدوية الكحة مع الرضع خاصة أقل من سنة وان كنت نصحت بداية بتحويل الرضع للطبيب وعدم التعامل معه الا بعد خبرة كبيرة ومعلومات يقينية
بالنسبة لمريض السكر فلو تكلمنا بطريقة علمية فعندنا أدوية خالية من السكر هي المفضلة مثل بكتي برو كمذيب وطارد للبلغم أو بيبتون خالي من السكر في حالة الكحة ببلغم وعموما لأننا في مجتمع مبيدقش ..فيمكن التجاوز باستخدام الأدوية العادية المناسبة طالما المريض لن يستمر عليها لمدة طويلة
أما بخصوص الفينادون والفيندكسين بالذات فطبعا استخدامهم دون مضاد حيوي خطأ طبي لقيامهم بخفض مناعة الجسم مما قد يعرضه للعدوى كما أنه هروب من تحديد علاج مناسب فلا يفضل استخدامهم دون ضرورة

- لو ست حامل فى الشهر الثامن وحلقها ملتهب وفى الم ممكن اديها ايه؟
ايموكس 500 كل 8 ساعات + ترادوكان فورت استحلاب 3 مرات يوميا + باراسيتامول 500 ق 3 مرات يوميا

- عن الQuinolones
طبعا الكينولونز مجموعة مهمة ومتنوعة من المضاد الحيوي لكن أهمها بالنسبالنا واللي بيتواجد في معظم صيدلياتنا أنواع محدودة لو شفنا ما يخصهم بطريقة علمية هنطلع بالمعلومة الثالية

there are 3 generations of quinolones

First generation
ex: Norfloxacin
as Noracin-Norbactin

وده يفضل فيUrinary tract infection

Second generation
ex:
Lomefloxacin
as Lomex -Lomoxen

وده يستخدم في الUrinary tract infection

also Ciprofloxacin

وده يستخدم في الurinary tract infection وكمان في كتير من ال Systemic infections زي ال abdominal infection والlower respiratory infection

also Ofloxacin
as:Ofloxin
وده قريب من استخدامات السيبرو

Third generation
ex: levofloxacin
as : levoxin

وده قريب من استخدامات السيبرو

also:Moxifloxacin
as moxacin or moxiflox
وده ليس له وظيفة في اصابات الجهاز البولي ولكن له دور في ال systemic infectionخاصة abdominal

وبالتالي تكون أهم خلاصة لما قلناه

ان حاجة زيLomefloxacin مناسبة في اصابات الجهاز البولي فقطوحاجة زي ال Moxifloxacin ليس لها أي علاقة بالجهاز البولي

- بخصوص حقن البنسلين اللى بنضع عليها ليدوكايين هل بيخلط معاها ولا بنسحب اى واحد الاول بالسرنجة ؟
عبي السرنجه اولا بالنسللين وبعد تفريغ الهواء وظبطها للاعطاء باسحب شويه بمقدار نص سم ليدوكايين من بتاع الاسنان والفكره انه يكون في الاول عشان يدي تاثير مخدر انما لا اخلطه مع البنسللين...

- عن الأسبيرين Acetyl salicylic acid
لنفترض أنك في صحرا وتعبت (صدعت أو سخنت أوركبك تعبت من كتر المشي وورمت) وقعدت تنبش في الرمل فلقيت طلعلك 4 شرايط اسبيرين من الأخضر أو أن فيه مريض جالك ومعاه 4 شرايط أسبيرين صارفهم من المستشفى

يا ترى تعرف جرعات استخدام الأسبيرين في الأمراض المختلفة؟!!!
لو متعرفش خليك معايا ونشوف سوا جرعات الاسبيرين
أولا لازم نعرف ان الأسبيرين الأخضر تركيزه 320 مج لكل قرص
ثانيا :لازم نعرف ايضا انه ممنوع استخدامه في المرضى بالتهابات المعدة أوالمريء و قرح المعدة والاثنى عشر أو الناس اللي عندهم أزمات ربوية أوحساسية من الدواء نفسه

ثالثا :كمان لازم نعرف انه ممنوع استخدامه في الأطفال في حالات الاصابة بالأمراض الفيروسية لأنه قد يسبب حالة اسمها reye syndrome
ودي عبارة عن fatty liver degeneration accompanied by encephalopathy

ونيجي للمعلومة
الأسبيرين يعتبر منNSAIDS
ودول زي ماحنا عارفين بيشتغلوا ك analgesic و antipyretic و antiinflamatory وantirheumatic
طيب خلونا نتجنب دلوقتي استخدام الاسبيرين في الأطفال ونخلينا في البالغين

لو هنستخدمه كمسكن
الجرعة قرص الى قرصين كل 4 ساعات أو قرصين الى 3 اقراص كل 6 ساعات ده طبعا حسب الوزن بحد أقصى 12 قرص يوميا لمدة 10 ايام في حالة التسكين وثلاثة أيام فقط في حالة خفض الحرارة
واذا تعدينا هذه المدة دون شفاء للمريض لا بد أن يتم تحويله للطبيب

لو هنستخدمه كمضاد للالتهابات
من 12 الى 18 قرص مقسمة يوميا لمدة أقصاها أسبوعين يعني من 2 الى 3 قرص كل 4 ساعات

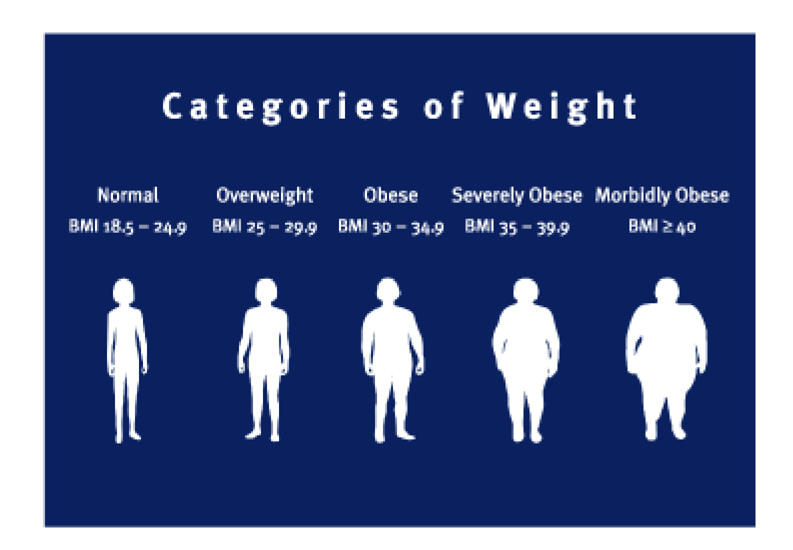
ويبقى استخدام اضافي وهو الوقاية من الأزمات القلبية
والجرعة المثالية في هذه الحالة 81 مجم يوميا باستمرار

في النهاية : نعلم أن أجيال حديثة من الأدوية المسكنة والخافضة للحرارة والمضادة للالتهابات قد استحدثت بأداء أفضل من الأسبيرين وأعراض جانبية اقلبكثير ولكن هذه المعلومة للضرورة كما ذكرنا

- مقياس كتلة الجسم B.M.I = body mass index

لما بيجيلنا حد وعايز يخس .وعايزين نحكم هل فعلا محتاج ينزل في الوزن أم لا؟ ولو افترضنا انه محتاج..طب ينزل قد ايه؟ وفي مدة قد ايه علشان ميتعرضش لأضرار صحية؟ ولما نسعى لتفصيل برنامج غذائي له..يا ترى نعمله على اي أساس بحيث يكون بأسلوب علمي؟

كل الأمور دي هنحاول نجاوبها واحدة واحدة
أولا : لازم نعرف ان مقياس كتلة الجسم أصبح هو القياس الأكثر دقة لتحديد مقدار سمنة الفرد في الوقت الحالي
وده يمكن حسابه عن طريق قسمة الوزن بالكيلوجرام على مربع الطول فتخرج لنا النتيجة بوحدة كجم/متر مربع
مقياس كتلة الجسم = الوزن بالكيلوجرام / مربع الطول
ومن الصورة التالية نقدر نسمى حجم الزيادة في الوزن



يعني لو واحد وزنه 90 كجم و طوله 1,7 متر يبقى مقياس الكتلة 90 = مقسومة على مربع ال1,7 31 = تقريبا
وبكده يعتبر دخل في أول درجات السمنة الحقيقية وليس مجرد زيادة الوزن كما هو مبين في الصورة

لازم بعد كده نعرف أن خسارة الوزن الآمنة تكون في حدود من 4-5 كيلوجرام في الشهر أي بمعدل 1 كجم أسبوعيا

- Fosamax, Osteomepha, Osteonate
طبعا الادوية الثلاثة مثائل كل قرص من الدواء يحتوي على مادة الalendronic acid
ودي بتستخدم للوقاية والعلاج لحالات هشاشة العظيم التي تحدث مع بداية سن اليأس

جرعة الدواء : قرص واحد أسبوعيا
أهم حاجة في معلومتنا النهاردة هو
1-لكي يحدث افضل امتصاص لهذا الدواء وبالتالي اعطاء أفضل نتيجة.. يجب أن يؤخذ على معدة خالية ويجب أن تظل خالية لمدة لا تقل عن نصف ساعة

2-يجب أن نعلم أن الجهاز الهضمي من أول الفم وحتى المعدة حساس جدا للتأثر بهذا الدواء خاصة المريء والذي قد يحدث له التهابات حادة اذا ما تواجد قرص الدواء فيه لمدة طويلة

لذلك فهناك عدة نصائح ضرورية للغاية يجب أن نذكرها للمريض ونحن نصرف له أحد الأدوية الثلاثة:
1-يجب أن يتم تناول القرص مع كوب ماء طبيعي كامل.. ولا يجوز استخدام المياه المعدنية أو الشاي أو القهوة أو العصير أو الحليب لأنهم جميعا يؤثروا على امتصاص الدواء

2-يجب أن يبلع القرص صحيحا.. فلا يسحق ولا يمضغ أو يترك ليذوب في الفم

3-يفضل أخذ القرص صباحا بعد الاستيقاظ بقليل ويجب بعدها الوقوف ويفضل الحركة لمدة نصف ساعة كاملة.. دون أن يرقد المريض (يمكن الجلوس عند الضرورة مع البقاء في وضع الانتصاب للجزء العلوي من الجسم) وذلك لضمان عدم بقاء القرص لمدة طويلة في المريء مما قد يؤثر عليه تاثيرا حادا

4-لا يجب تناول أي مأكولات أو مشروبات طيلة النصف ساعة بعد تناول القرص

كل هذه النصائح مهمة جدا ويجب اعلام المريض بها خاصة مسألة عدم الرقود بعد تناول القرص

- عن وجود دم في البراز
ساعات بيجيلنا مريض يقول انه ملاحظ وجود دم في البراز فيا ترى ممكن نعرف مصدره ازاي؟!!

1-لو لقينا البراز شبه سائل أسود اللون ذو رائحة كريهة
يبقى النزيف كان من الجزء العلوي من الجهاز الهضمي.. المريء او المعدة أو الاثنى عشر والامعاء الدقيقة

2-لو لقينا الدم أحمر منفصل عن البراز
يبقى مصدره فتحة الشرج ذاتها

3-لو لقينا الدم أحمر مختلط بالبراز
يبقى مصدره القولون ايا كان السبب وسنتاريا ..جيارديا..تقرحات في جدار القولون ..الخ

4-لو لقيناه أحمر داكن مختلط بالبراز
يبقى مصدره الجزء الأيمن من القولون

ملحوظات :
1-طبعا ده للتعرف مبدأيا على الحالة ولكن يجب تحويل المريض الى الطبيب المتخصص سواء جراحة لو كان الدم من الشرج) أحمر منفصل عن البراز (أو باطنة لو كان الدم في صوره الأخرى

2-لو ظهر البراز اسود أو داكن مع علمنا أن المريض يتناول حديد فقد يكون اللون الداكن نتيجة لزيادة ما يتم تناوله من حديد على حاجة الجسم فنوصيه بالتوقف عن تناوله

- ما معنى(lactab) فىbactiflox ؟

prisolin......prisolin blue.............prisolin Zn
depaken.............depaken chrono
(visin .... visin (AC

<u>بالنسبة للlactab</u>
دي علامة تجارية مسجلة لشركة ميفا قامت فيها باعداد dosage form من الاقراص مغطاه باللاكتوز inert)
(materialبشكل معين يعطي ثبات أكبر للمادة الفعالة (more stability) وتقليل الآثار الضارة على المعدة والجهاز الهضمي(less gastric irritation) قريبة من فكرة الأوبلونج نوفالجين الذي تحدثنا عنها سابقا

<u>بالنسبة للبريزولين</u>
فيحتوي على مادة قابضة للأوعية + مادة للحساسية لذا فيستخدم في حالات احتقان وحساسية العين والأنف

<u>البريزولين زنك</u>
يحتوي على نفس المادتين بالاضافة الى زنك سلفات ودي بتعتبر مادة مطهرة وقابضة للأوعية في نفس الوقت ولكن بطريقة ال astringentالموضعي وليس الvasoconstrictor
كما أن لها مفعول ملطف عن طريق ترسيب المخاط اللزج الذي يصيب العين نتيجة لتعرضها للتراب ومواد الحساسية التي تتعرض لها العين الخارجية

<u>البريزولين بلو :</u>
يحتوي على مادة الميثيلين بلو : وهي مادة مطهرة الى جانب تاثير البريزولين القابض للأوعية

الفايزين : نفس فكرة البريزولين
والفايزين ايه سي : نفس فكرة البريزولين زنك

كمان ممكن نلاقي القطرة ocumethyl وشهرتها القطرة الزرقاء بتحتوي على الأربع مواد مادة قابضة للأوعية الدموية مادة مضادة للحساسية ميثيلين بلو زنك سلفات يعني بتجمع الفوائد الاربعة!!..

الديباكين العادة : 200مج لكل قرص
الديباكين كرونو : 500 مجم لكل قرص

- عن<u>Most famous Iodine preparations</u>

كتير بنسمع عن صبغة اليود المركزة والمخففة أو محلول اليود أو حتى الlougol solution
<u>طب يا ترى ايه الفرق بينهم؟!!</u>

<u>Strong Iodine tincture</u>
يعني صبغة اليود القوية او المركزة لا تستخدم الا بعد التخفيف مكوناتها
Iodine 10gm
Potassium Iodide 5 gm
water 3,5 ml
alcohol 90% to 100ml

طبعا اسمها صبغة لأنها تحتوي على الكحول
لما بنحضرها يبقى حصلنا على محلول مركز من صبغة اليود المركزة بنسبة 10% جاهزة للاستخدام بعد التخفيف
i.e stock solution

<u>Iodine tincture</u>
صبغة اليود العادية

strong iodine tincture 25 ml
alcohol 90% 75 ml

يعني بناخد 25 مل من المحلول المركز ونضيف اليهم 75 مل كحول اضافية

<u>وفيه طريقة تانية لتحضيرها تبع الU.S.P</u>
Iodide 2gm
Sodium Iodide 2,4 gm
Alcohol 50ml
Water to 100 ml

والاتنين دول بيستخدموا
Antiseptic or desinfectant
i.e only for external use

بقى لنا تركيبتين مهمتين لليود لا تحتوي على الكحول أحدهما للاستخدام الخارجي

<u>Iodine topical solution</u>
Iodine 2 gm
potassium iodide 2,4 gm
water to 100 ml

برضوaniseptic and disenfectant

والآخر مهم جدا واسمه <u>Lougols solution</u>
وبيتستخدم في حالات الغدة الدرقية
(يشرب بوضع عدد من النقط في الماء حسب ما يحدده الطبيب)

Iodine 5 gm
Potassium Iodide 10 gm
Water to 100 ml

- سؤال وجواب



<u>علل:</u>
جرعة اليوناسين أقراص للكبار تكون ما بين 375 مجم الى 750 مجم مرتين يوميا) من قرص الى قرصين مرتين يوميا (في الانسان الطبيعي
بينما جرعة اليوناسين حقن وريدي للكبار تكون ما بين 1500 مجم الى 3000 مجم مرتين يوميا أو أكثر) حقنة 1,5 جم أو 3 جم مرتين يوميا أو أكثر (في الانسان الطبيعي
(يعني جرعة الوريد تماثل تقريبا اربع مرات جرعة الأقراص)

وأيضا في الرضع تكون الجرعة 150-300مجم/كجم يوميا في حالة الحقن بينما في حالة الشراب تكون من 25- 50 مجم

/كجم يوميا

(يعني جرعة الوريد تماثل حوالي ست مرات جرعة الشراب)

رغم أننا نعلم جيدا أن الاتاحة الحيوية (Bioavailability) للحقن الوريدي أكثر بكثير من الاتاحة الحيوية للتناول عن طريق الفم عامة!!!!!

أيضا الأمبيسيللن كبسولات تكون جرعته للكبار من 1000 الى 3000 مجم يوميا بينما في اليوناسين أقراص كمية الأمبيسيللين توازي من 500 الى 1000 مجم يوميا فقط!!.

- قبل اي شيء نعرف ان اليوناسين حقن بتتكون من أمبيسيللين/ سلبكتامampicillin /sulbactam
أما اليوناسين عن طريق الفم فبيتكون من سلتاميسيللينsultamicillin

-1أول حاجة لازم نعرف أن الامبيسيللين لوحده لو تم تناوله عن طريق الفم الامتصاص بتاعه ضعيف نسبيا
-2الكمية الممتصة منه)لو عن طريق الفم (او حتى كل الكمية منه) لو عن طريق الوريد (بتلاقي مقاومة عالية جدا من البيتا لاكتاميز اللي بتفرزها مجموعات البكتيريا
علشان كده تمت اضافة ال sulbactamاليه كB lactamase inhibitor

-3اضافة السلبكتام الى الأمبيسيللين عن طريق الوريد (unasyn vial) بتدي ميزة القضاء على مقاومة البكتيريا وبتخلي الأمبيسيللين أكثر كفاءة وقدرة على القضاء على مجموعات كتيرة من البكتيريا..
يبقى احنا كده تجاوزنا عن مشكلة المقاومة باستخدام اليوناسين في الوريد

-4طيب لنفرض اننا اضفنا ال sulbactamمع الأمبيسيللين وأعطيناه عن طريق الفم..
ستعود مشكلة الامتصاص الضعيف للأمبيسيللين في الظهوربل وحتى السلبكتام امتصاصه ضعيف وهيخلينا في حاجة لاستخدام تركيزات عادية من الأمبيسللين يعني من 1000-500 كل 6-8 ساعات والسلبكتام كذلك

-5العلماء اكتشفوا اننا لو استخدمنا prodrug عبارة عن double ester من الاتنين واسمه sultamicillin هيكون امتصاصه أفضل من استخدام كل جزيء لوحده حتى أن تركيزهما في الدم بعد الامتصاص بيكون تقريبا مرتين ونصف على الاقل من تركيزهم لو اتاخدوا معا بصورة فردية

<u>مثال:</u>
لنفرض أننا أعطينا 250 مجم أمبيسللين ومعاه 125 مجم سلبكتام عن طريق الفم اللي هيمتص مثلا 100 مجم من الامبيسيللين وحوالي 50 مجم من السلبكتام لكن لو كانوا في صورة سلتاميسيللين 375 مجم فسيمتص بصورة كاملة ويتحلل في الدم ليظهر250 أمبيسيللين ومعاهم 125 مجم سلبكتام يعني هيمتصوا كلهم تقريبا ويصلوا للبلازما بأعلى التركيز

-6بما أن التركيز في الدم هيصبح عالي للمادتين الى جانب ال synergistic effectللسالبكتام فده بيدينا ميزة ان جرعة اقل من الامبيسيللين هتكون كافية جدا لامتداد مفعولها في الجسم لمدة 12 ساعة

<u>طيب كده هتتبقى نقطتين محتاجين للتوضيح:</u>
-1ليه الفرق الكبير في الحقن الوريدي يعني بنستخدم تركيز 1000 من الأمبيسيللين
-2ليه مزودناش تركيز السلتاميسيللين (Unasyn oral) عن 375 أو 750 مرتين يوميا

<u>اجابة النقطة الأولى</u>
تكمن في ان الحقن الوريدي بيستخدم في ال potent infectionفيلزمنا أعلى تركيز ممكن من المضاد الحيوي حتى يؤدي الى اقوى فائدة وفعالية للقضاء على أكبر قدر من محتلف أنواع البكتيريا

أما في الجرعات ال: oralفغالبا بتستخدم في الاصابات المتوسطة والتركيز 250 من الأمبيسيللين الممتص بالكامل مع ال synergestic effectكافي جدا للقضاء على أغلبها

<u>أما عن اجابة النقطة التانية :</u>
ليه تركيز السلتاميسيللين ميزيدش عن 750 كل 12 ساعة
ده لأنهم لاحظوا أن الزيادة عن كده تقلل من تحلل السلتاميسيللين بعد امتصاصه الى أمبيسيللين وسلباكتام حيث أن عملية

التحلل hydrolysis بتكون dose dependent

وأفضل تركيز يقدم أفضل تحلل مع افضل فعالية هو من 375 الى 750 كل 12 ساعة

- عن الملينات
  عندنا في الصيدلية 3 أنواع رئيسية للملينات

1- stimulant laxatives
طريقة عملها:
عن طريق استثارة أو تنبيه الحركة الدودية للأمعاء (peristasis)بطريقة موضعية مباشرة مما يزيد من حركتها ويؤدي لعلاج الامساك

ميزتها أو عيبها:
نتيجة للزيادة في حركة الأمعاء فقد يشعر المريض بنوع من المغص كعرض جانبي

أمثلة لها:
أدوية تحتوي على sennosoids
زي ال - senna lax - purgatonملين مركب - شاي الريجيم

وأدوية تحتوي على البيساكوديل:
زي البيساديل - لاكسين - أبي لاكسين

مفعولها:
في حالة الأقراص بعد 6-12 ساعة وفي حالة الأقماع بعد ساعة

2- Bulk forming
طريقة عملها :
عبارة عن fibers بتمتص الماء فتنتفخ ...مما يؤدي الى زيادة كتلة البراز... مما يؤدي الى استثارة حركة الأمعاء بطريقة تشبه تماما الطريقة الطبيعية للتبرز

ميزتها أو عيبها :
تشبه في عملها فكرة التبرز الطبيعي
من الضروري تناول كمية مناسبة من الماء من 1-2 كوب عند تناولها والا قد يحدث حالة intestinal obstruction يعني انسداد في الأمعاء

أمثلة لبعض المواد الفعالة منها:
Ispaghulaوده موجود في الدواءagiolax
: Sterculaوده موجود في دواء اسمه laxiquill

مفعولها :
يبدأ في الظهور بعد عدة أيام من الاستخدام

3- Osmotic
وفكرتها بتعتمد على حفظ السوائل (الماء) في الأمعاء ومنع اعادة امتصاصها مما يؤدي الى تليين عالي لكتلة البراز مما يسهل نزولها

ميزتها أو عيبها
تحتاج لكمية مناسبة من الماء عند التناول 1-2 كوب

امثلة لها :
اللاكتيلوز شراب - الملح الانجليزي(epsom salt)

ملحوظات عليها:
1-استخدام اللاكتيلوز قد يؤدي الى حدوث مغص وانتفاخات كأعراض جانبية
2-تكرار استخدام الملح الانجليزي من الممكن أن يؤدي الى جفاف

آخر حاجة ممكن نعرفها:
1-لا يفضل استخدام الملينات عموما الا عند الضرورة فقط
2-معدل التبرز الطبيعي من 3 مرات في اليوم الى 3 مرات في الأسبوع
3-الافراط في استخدام ال stimulant laxativesبتؤدي الى أن الأمعاء تفقد قدرتها على الحركة الطبيعية مما يؤدي الى حالة من الامساك المزمن(atonic colon)
4-لبوس الجليسرين يعمل بالطريقتين: osmotic and irritant وبيعطي مفعوله خلال ساعة

5-عادة بيفضل تناول جميع الملينات قبل النوم

- عن الsumatriptan

قبل ما نتكلم عن هذا الدواء لازم نعرف شوية حاجات عن الصداع النصفي(migraine)
أولا لازم نعرف أن هناك نوعين من الصداع النصفي

1- Classic migraine
وده له اسم تاني Migraine with aura وكلمة aura دي يعني هالة والنوع ده سمي بهذا الاسم لأنه في بداية حدوثه بيحصل وكأن الواحد شاف فلاشات متتالية أو خطوط ضوئية في صورة زجزاج ودول ممكن نطلق عليهم هالة وبتبقى مقدمة لحدوث الصداع النصفي والنوم في حجرة مظلمة بيبقى مفيد وبيخفف من حدة الصداع

2- Common migraine
وده بنسميه Migraine without aura وبيمثل حوالي 75% من حالات الصداع النصفي يعني الصداع النصفي بيبدأ على طول بدون مقدمات وممكن يبقى في ناحية واحدة أو ناحيتين

من أهم علاجات الصداع النصفي بنوعيه دواء عندنا في الصيدلية بيحتوي على مادة السوماتريبتان بتركيز 50 مجم
وأمثلة لهذا الدواء imigran tab : شركة جلاكسو (قرصين كل واحد تركيزه 50مج)

أو sumigraneشركة سيجما (قرصين كل واحد 25 مج فقط)

من أهم المعلومات اللي لازم نعرفها عن هذا الدواء
1-أنه يستخدم في السن من 18-65 سنة
2-بينفع في النوعين سواءwith aura or without
3-يتناول المريض قرص 50 مجم او اتنين 25 مجم بمجرد ما يشعر بالصداع في النوع ال commonأو بالبداية (aura) في النوع الclassic

لو اختفى الصداع ثم بدأ مرة أخرى في الظهور يمكن تناول 50 مج مرة ثانية بعد مدة اقلها ساعتين من أول جرعة
لو أول جرعة مجابتش نتيجة أصلا.. يبقى لا يفضل تناول الجرعة التانية

ملحوظات هامة
1-لا يستخدم هذا العلاج مع المرضى اصحاب الأمراض المزمنة كمرضى الذبحة الصدرية او اصحاب الضغط المرتفع او أي أمراض متعلقة بالقلب

2-لا يستخدم لو كان المريض تناول أي دواء آخر للصداع النصفي يحتوي على الارجوتامين زي الأميجران مثلا خلال 24 ساعة

3-لا يستخدم مع الذين يتناولونMAOIs

- عن الNa cromoglycate &Cromolyn sodium

عندنا في الصيدلية مادتين فعالتين مهمتين

صوديوم كروموجليكات:
ودي بتبقى في قطرات العين زيepicrome

كرومولين صوديوم:
ودي بتبقى في نقط أو بخاخة للأنف زي الnasotal

هنتكلم عن الاتنين سوا لأن استخدامهم مشابه جدا لبعض

أول حاجة لازم نعرف استخدام هذه المواد وقائي اكثر منه علاجي الاتنين وظيفتهم عمل
Stabilization of mast cell membranes
يعني بيمنعوا عملية تحللها.. وبالتالي بيمنعوا افراز الهيستامين المسبب للحساسية من داخلها.. والمواد الأخرى المسببة للالتهابات

امتى تحلل ال mast cellsبيحصل :
لو اصابها اي allergant أو antigen وده بيحصل في حالات مثل allergic rhinitisللأنف أو allergic Conjunctivitisللعين أو ال hay feverيعني حمى القش الموسمية في الاتنين

طريقة الاستخدام:
نقط العين : 1-2 نقطة في العين من 4-6 مرات بداية من اربع اسابيع قبل بدأ الموسم الذي تحدث فيه الحساسية

نقط او بخاخة الأنف:
من 1-2- نقطة أو بخة للانف من 4-6 مرات يوميا أسبوع قبل بداية موسم الحساسية

ملحوظات:
-1لا تستخدم نقط العين المحتوية على صوديوم كرومو جليكات للأطفال أقل من اربع سنوات
-2قد تحتوي نقط او بخاخات الأنف بالاضافة للكرومولين مادة قابضة للأوعية او decongestant لعلاج احتقان الأنف في ذات الوقت

مثل Nasotal compound: أوNasocrome

- عن حقن الفيتامين ك1 Vit K1 amp =
عندنا في الصيدلية نوعين من حقن فيتامين ك1 الاتنين بيحتووا على فيتومياديون phytomenadione بتركيز 10مجم لكل 1 مل يعني نفس التركيز..

لكن فيه فرق مهم:
نوع بيتاخد عضل فقط زي amri k amp من انتاج شركة العامرية
phytomenadione amp من انتاج شركة ممفيس

ونوع بيتاخد عضل أووريد أوتحت الجلد زي:
konakion amp من انتاج شركة روش
Haemokion amp من انتاج شركة أمون

لازم ناخد بالنا كويس جدا من طريقة استخدام كل واحد عضل ولا وريد لأن الطبيب ساعات يكتب حقن فيتامين ك وخلاص على كده وميحددش نوع أو اسم وبالتالي لازم نشوف هوة هيستخدم عضل ولا وريد علشان نختار النوع المناسب

كمان ممكن يتكتبلنا كوناكيون مثلا في الوريد او في المحلول ويكون ناقص أو خلصان نقوم مناخدش بالنا ونطلع أمري ك مكانه.. وده بالتاكيد هتبقى خطأ كبير

طب يا ترى اشمعني دول عضل ودول وريد؟
ده بيعود لطريقة تحضير الدواء (ال excepientsفي كل نوع)

العضل فقط:
بيحتووا على excepients لا تصلح للحقن الوريدي

أما الوريد
فيحتوي على excepients تصلح في حالة العضل أو تحت الجلد

- عن الSingulair
عندنا في الصيدلية أربع اشكال صيدلانية من السينجيولير

Singulair tab 10 mg
Singulair chewable tab 5 mg
Singulair Chewable tab 4mg
Singulair packs 4mg/pack

طب ايه الفرق بينهم؟
نعرف ان الأول يستخدم من 15 سنة وانت طالع
والثاني يستخدم من 6-14 سنة
والثالث يستخدم من 2- 5 سنة
والرابع بيستخدم من 6 شهور - سنتين

للطفل من سن 2 الى 5 سنوات لوميعرفش يمضغ الأقراص من النوع التالت بنستخدم معاهم البواكي (النوع الرابع)

طب هية ايه وظيفة ال Singularاصلا؟
ال singulairبيحتوي على المادة الفعالةmontelukast ودي موجودة في مثائل أخرى متعددة
شغلته هية Leukotriene receptor antagonist واحنا طبعا نعرف دور ال Leukotriensفي حالات الحساسية
خاصة المزمنة ولذلك يستخدم ال singulairفي علاج حالات الربو المزمنة Chronic Asthma و حساسية الانف
الموسميةAllergic rhinitis

الجرعة : مرة واحدة يوميا ويفضل كل مساء في حالة الربو
وفي الوقت المطلوب (صباحا أو مساءا) في حالة حساسية الانف
وفي حالة تصاحب الحالتين يفضل كل مساء

- عندنا في الصيدلية نوعين مشهورين من أقراص حمض الفوليك Folic acid اللي بيكتبهم أطباء النساء لأي ست حامل في الثلاث شهور الأولى من حملها وربما أحيانا يكتبوا قبل حدوث الحمل من اصله

أحدهم انتاج شركة ميباكو وتركيزه 500 mcg وسعره 3 جنيه وبه عشرين قرص
والآخر انتاج شركة النيل وتركيزه 5 mg وسعره جنيهان ونصف وبه 50 قرص

يعني الثاني تركيزه ضعف الأول بحوالي عشر مرات
طب ايه الفرق بينهم؟

لازم نعرف ان حمض الفوليك له دور اساسي في علاج بعض حالات الأنيميا مع فيتامين ب12 لكن اللي يهمنا دلوقتي هو دوره لدى المرأة الحامل وأهميته بالنسبة للجنين واللي بتتركز في الأساس) مع علاج الأنيميا ان وجدت (على تجنب حدوث تشوهات في الجهاز العصبي الناشيء للجنين وبنسميه الأنبوبة العصبية Neuronal tube قبل أن يكتمل نموه

طيب امتى بنستخدم التركيز الاصغر وامتى نستخدم التركيز الاكبر؟
الجرعة اللي بتحتاجها الحامل يوميا عموما بتبقى حوالي 400 mcg يعني بتاع شركة ميباكو 500 mcgهوة الشائع في الاستخدام لكن في حالة وجود risk متوقع على الجنين بنحتاج لجرعة تصل الى 4mg وال riskده بيبقى متوقع في حالتين:

-1لو الأم ذاتها كانت مصابة بأمراض في الجهاز العصبي أو بيجيلها نوبات
-2أو تكون أنجبت قبل كده طفل مصاب ببعض المشاكل في الجهاز العصبي

لذا يلزم الاحتياط
وفي الحالة دي بتاع شركة النيل بيكون هوة الأنسب 5 mgلوقاية الجنين من تشوهات الجهاز العصبي

اتكلمنا عن أشهر نوعين من أدوية حمض الفوليك في الصيدلية واستخدامهم في الحمل دلوقت هنتكلم عن استخدامهم في غير الحمل..

يعني في حالات الأنيميا العادية واللي بنسميهاMacrocytic cells anemia
علشان كرات الدم بيبقى حجمها في هذا النوع من الأنيميا أكبر من الطبيعي وبالتحديدMegaloblastic anaemia

وده بيحصل نتيجة لنقص اما حمض الفوليك او فيتامين ب12 أو الاتنين سوا هنركز هنا على نقص حمض الفوليك

واللي له اسباب متعددة منها:
-1زيادة الحاجة اليها مثل حالات الحمل
-2أو تناول أدوية تقلل من امتصاص حمض الفوليك زي الفينيتوينPhenytoin
-3أو تناول أدوية تتعارض مع مسار تمثيل الحمض في الجسم زي الMethotrexate
-4وأسباب أخرى عديدة

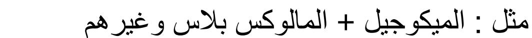
طيب يا ترى جرعة حمض الفوليك في علاج هذه الأنيميا هتكون ايه؟
لو الامتصاص طبيعي بالنسبة له
فهتكون الجرعة 1 mg/dayلمدة 4 شهور يعني قرصين يوميا من النوع اللي بتنتجه شركة ميباكو

لو الامتصاص فيه اي مشكلة
فهتكون الجرعة المستخدمة 5 mg/dayلمدة 4 شهور يعني قرص يوميا من النوع اللي بتنتجه شركة النيل

بكده عرفنا فرقين في الاستخدام بين حمض الفوليك لشركة ميباكو ونفس النوع لشركة النيل

- Antacids

عندنا في الصيدلية معلقات مضادة للحموضة شهيرة جدا.. Antacids بيحتوي أغلبها على مادتين فعالتين متواجدين مع مع بعض همة ماغنيسيوم هيدروكسيد وألومنيوم هيدروكسيد Mg(oH)2وAl(oH)3





مثل : الميكوجيل + المالوكس بلاس وغيرهم
وفكرة عمل هذه المواد هي تفاعلها مع حمض الهيدروكلوريك اللي بيفرز في المعدة علشان ينتج من التفاعل ملح + ماء
حمض + قاعدة = ملح + ماء
وبالتالي بنخفف من حدة الحموضة
طبعا مفعول ال antacidsوقتي ولا يفيد استخدامها في حالات ارتجاع المري المزمن أو قرحة المعدة
طيب ليه لا يكتفى بأحدهم فقط سواء هيدروكسيد الماغنسيوم أو هيدروكسيد الألومنيوم وبيفضل انهم يكونوا مع بعض؟!!

الاجابة دمها خفيف وهية
هيدروكسيد الألومنيوم بيميل لاحداث امساكconstipating agent بينما هيدروكسيد الماغنسيوم بيميل لاحداث اسهال diarrhea ووجود الاتنين مع بعض في وقت واحد بيعمل حالة من التوازن للأمعاء وبتفضل على حالتها الطبيعي

- تقسيم حقن المضاد الحيوي

كتير بيجيلنا روشتات فيها حقن مضاد حيوي وبيتطلب منا تقسيم الحقنة على مرتين أو تلاتة
هل يا ترى نقبل المطلوب ونمشيه دون مراجعة علمية صحيحة؟!!

-1اليوناسين (اليونيكتام - السلبين - الأمبيكتام)
لازم نعرف أنه حتما ولا بد يستخدم في خلال ساعة واحدة من تحضيره (اذابة البودرة بالماء) ولا يجوز تقسيم الحقنة على مرتين حتى لو حفظنا الباقي في الثلاجة على كده لما يجيلنا روشتة مكتوب فيها حقنة 1500 على مرتين أو 750 على مرتين يجب أن نعلم المريض أنه لا يجوز ذلك والأفضل هو استخدام نصف التركيز مرة واحدة يعني في الحالة الأولى نستخدم 2 فيال 750 بدلا من 1500 على مرتين أو 2 فيال 375 بدلا من 750 على مرتين

-2الفيلوسيف (السيفرادين)
يستخدم في خلال ساعتين من تحضيره يحافظ على فعاليته لمدة 24 ساعة اذا تم حفظه في الثلاجة في درجة 5 مئوية يمكن تخزينه حتى 6 اسابيع بعد التحضير ولكن في درجة 20 تحت الصفر!!..

-3السيفوبيرازون (سيفازون - سيفوزون - سيفوبيرازون)
يستخدم في خلال 24 ساعة اذا تم حفظه في درجة من 25 -15 مئوية يمكن تخزينه لمدة 5 ايام في درجة 8-2 مئوية يمكن تخزينه من 5-3 أسابيع اذا تم حفظه في درجة تحت الصفر

-4الكلافوران (السيفوتاكس - السيفوران - سيجماتاكسيم - راميتاكس)
يستخدم في خلال 24 ساعة اذا ما تم حفظه في درجة 8-2 مئوية

-5السيفترياكسون) السيفترياكسون - السيفاكسون - الأوفراماكس - الروسيفين(
يستخدم في خلال 24 ساعة اذا تم حفظه في درجة من 8-2 مئوية



- Depovit B12 versus not against Biovit B12
طبعا الغالبية مننا معتقدة اعتقاد كامل ان كل من أمبولات:
ديبوفيت ب12
ديبوفورت ب12
ديبولفيكس ب12
ب12 متخزن
بيوفيت 12

كلها مثائل..
وان لو واحد مش موجود ممكن نطلع التاني بكل بساطة
لو انت فاكر كده خد بالك معايا!!..الأربعة الأولانيين فعلا مثائل
وكلهم بيحتوا على هيدروكسوكوبالامين (احدى صور فيتامين ب12) بتركيز 1000 ميكروجرام

لكن الخامس
يعني البيوفيت ب12 ليس مثيل لهم لأنه بيحتوي الى جانب الفيتامين ب12 على 1000ميكروجرام حمض الفوليك Folic acid و 20 مج من فيتامين ب6 وبالتالي لما يطلب بيوفيت ب12.. يبقى لازم نطلع بيوفيت ب12!!..

- عن أنواع فيتامين ب12 أمبول
لازم ناخد بالنا ان عندنا 3 صور من فيتامين ب12 حقن سيانوكوبالامين Cyanocobalamine
(بيتولفكس – سيدولفكس) ميثيل كوبالامين methylcobalamine (كوبالفكس)
هيدروكسوكوبالامين Hydroxocobalamine (ديبوفيت - ديبوفورت - ديبولفيكس - ب12 ديبو – بيوفيت)

طب يا ترى ايه الفرق بينهم؟
الأول نعرف ان في الجسم (السيانو كوبالامين (بيتحول الى) ميثيل كوبالامين)

الأول : هو الأقل ألما عند الحقن ...ويستخدم مرة كل اسبوع... ولكنه أقلهم كفاءة في أداء دوره ...كون أن هناك كثير من المشاكل التي قد تعوقه في أداء هذا الدور

الثالث :هو الصورة الطبيعية التي يتواجد بها فيتامين ب12 ..و هو الأكثر شيوعا في الاستخدام

الثاني : مجموعة الميثيل مفيدة في بعض التفاعلات الحيوية لقيام ب12 بتنفيذ دوره ...وفي بعض الناس قد لا يوجد المعطي الطبيعي لها... لذلك وجودها في الفيتامين يعوض هذا النقص ويجعل الجسم يستفيد بصورة طبيعية من الفيتامين على الرغم من هذا الخلل

ملحوظات

1- المدخنين لديهم heavy metals and toxins في الكبد... الأمر الذي يعوق قدرته على تحويل السيانوكوبالامين الى ميثيل كوبالامين لذا لا يفضل استخدام السيانوكوبالامين معهم ويمكن استخدام الصور الأخرى

2- لا يجوز استخدام الكوبالفيكس مع الحوامل لأنه يحتوي على كحول بنزيلي كمادة حافظة مما قد يشكل خطورة على الجنين

3- الكثير من الباحثين يوصون بالغاء السيانوكوبالامين كونه أقل صور الفيتامين فعالية وعلى الرغم من ذلك فلا يزال هو الأكثر شيوعا واستخداما في الولايات المتحدة

- عن أقراص وكبسولات علاج البرد

الحقيقة ان كتير مننا (مش كلنا طبعا) مبيفرقش كتير بين أقراص البرد وممكن يوصف للمريض اي نوع من الأنواع في أي حالة من حالات البرد او الأنفلونزا فاسمحولي أضع تفريق بسيط ما بين أشهر الأنواع

تعتمد أدوية البرد على وجود مادتين على الأقل من ثلاثة

1- مسكن وخافض للحرارة :

مثل الباراسيتامول ...وقد يكون مضاد للالتهابات أيضا (مثل الايبوبروفين)
لخفض الحرارة وتسكين الألام للجسم أو الحلق

2- مزيل للاحتقان:

الموصى به الآن هو السودوافيدرين
لعلاج الزكام بالاساس مع تاثير بسيط للرشح

(من الواجب أن نعلم أن السودوافيدرين يستخدم بحذر مع أصحاب الضغط المرتفع وأمراض الشرايين التاجية والجلوكوما واحتباس البول ويفضل تجنبه عموما في حالة أن يوصف لهم من الصيدلي)

3- مضاد للحساسية:

غالبا: كلورفينيرامين ماليات
وقد يكون كاربينوكسامين ماليات أو دايفينهيدرامين ماليات

لعلاج الرشح اساسا مع تأثير بسيط على الزكام

من الأنواع التي تحتوي على (باراسيتامول + سودو افيدرين + مضاد للحساسية)
كومتركس - كونجستال - فلورست - فلوستوب - باور كولد أند فلو

مع افضلية تجنبهم لمرضى الضغط وجواز تناوله لمرضى التهابات المعدة والأزمات الصدرية (باراسيتامول)

من الأنواع التي تحتوي على (ايبوبروفين + سودوافيدرين + مضاد للحساسية)
سينلرج

مع تجنبه لمرضى الضغط والأزمات الصدرية ومرضى التهابات المعدة (ايبوبروفين)

وكلها علاجات أكثر شمولا : للصداع و الحمى مع الزكام مع الرشح والم الحلق

من الأنواع التي تحتوي على (ايبوبروفين + سودوافيدرين)
بروفين فلو - بروفين كولد - باور كابس

يستخدم للصداع والحرارة وآلام الحلق وحينما يكون عرض الزكام هو الغالب لدى المريض

مع أفضلية تجنبه لمرضى الضغط والأزمات الصدرية والتهابات المعدة (الايبوبروفين)

من الأنواع التي تحتوي على (باراسيتامول + دايفينهيدرامين)
كولد كونترول
يستخدم للصداع والحرارة وآلام الحلق وأعراض الرشح وله مفعول بسيط كمضاد للزكام

وهو المفضل تناوله سواء لمرضى الضغط المرتفع أو الأزمات الصدرية أو الواقعين تحت محاذير استخدام السودوافيدرين أو لمرضى التهابات المعدة

ملحوظات :
-1بعض أدوية البرد تحتوي أيضا على الكافيين والذي يزيد من مفعول التسكين للباراسيتامول
مثل: فلوستوب -باوركولد أند فلو

-2بعض أدوية البرد تكون تركيز القرص أو الكبسولة من المواد الفعالة مخفض الى النصف لتكون مناسبة للأطفال أكبر من 12 سنة
وفي حالة الكبار يتم تناول قرصين أو كبسولتين مثل :باور كابس - بروفين فلو- سينلرج

- دومبيريدون & ترايمبوتين

اتنين من المواد الفعالة المهمة في الصيدلية
دومبيريدون يوجد في (موتيليوم - موتينورم - فاركوتيليوم – جاستروموتيل)
ترايمبوتين يوجد في (ديبريدات - جاست ريج - تراي تون)

بعض الأطباء وللأسف بعض الصيادلة بيفتكروهم زي بعض أو لهم وظيفة واحدة لكن الحقيقة ان:
الدومبيريدون بيشتغل على النصف الأعلى من الجهاز الهضمي من المريء وحتى نهاية المعدة
-1يقوي عضلة فتحة المريء السفلية فيعالج ارتجاع المريء
-2يزيد حركة عضلات المعدة فيزيد من سرعة تفريغ محتوياتها الى الامعاء

ونتيجة للأمرين يخفف القيء او الشعور بالرغبة فيه كما يقلل من الاحساس بالحموضة

بينما الترايمبوتين بيشتغل على النصف السفلي من الجهاز الهضمي) الأمعاء (
ودوره الاساسي هو اعادة الحركة الفسيولوجية الطبيعية لها
فلو كانت زيادة ..
الأمر الذي قد يسبب اسهال أو تقلصات او انتفاخات ..يقللهاhypo-kinetic
ولو كانت قليلة ..
الأمر الذي قد يسبب امساك وانتفاخات ..يزيدها
hyper-kinetic

- عن بدائل الدرامينكس!!



أول ما حد بيجيلك ويسالك:
يا دكتور لو سمحت عايز الحبوب بتاعة الترجيع والدوخة في العربيات
بتروح عالرف على طول وتجيبله درامينكس أقراص وتقوله قرصين قبل السفر بنص ساعة
جميل

طيب لنفترض حاجة من تلاتة
1- ان الدرامينكس ناقص زي ما هوة حاصل اليومين دول
2- أو ان اللي هتاخد هذا الدواء حامل
3- أو ان اللي هيسوق هوة اللي هياخد الدوا

هيكون ايه الحل؟
لازم نعرف ان فيه أكثر من دواء آخر يمكن استخدامه لنفس الحالة وهمة Cinnarizine e.g stugeron
Meclizine e.g navoproxin - ezadoxine - dizerest
Promethazine e.g Phenergan
Hyoscine e.g Buscopan
Ginger e.g : ginger of mebaco

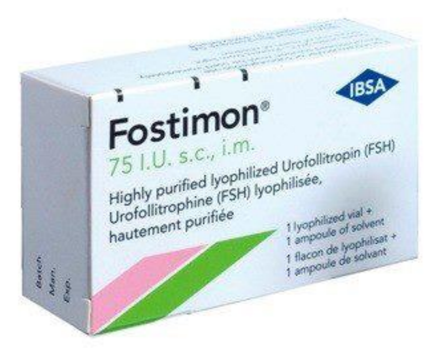
طيب ازاي نستخدمهم وايه الفروقات بينهم؟
كلهم بيتاخدوا قبل السفر بنص ساعة
الستوجيرون يفضل تعاطيه بعد الأكل ولو السفر طويل نكرره كل 6 ساعات
النافوبروكسين طويل المفعول لذا يكتفى بقرص واحد قبل الرحلات الطويلة
الفينيرجان : أكثرهم في احداث ميل للنوم Sedative

(وهؤلاء الثلاثة لا يفضلوا في حالات الحمل أو قيادة السيارات أو في المرضى الغير مسوح لهم طبيا باستخدام هذه المواد)

البوسكوبان : مفعوله قصير..فقط من 1-3 ساعات
الجينجر (الزنجبيل) : يتميز ب:
1- مفعوله على الجهاز الهضمي نفسه وليس على المخ
2- يصلح للسائقين كونه لا يسبب النعاس
3- يصلح للحوامل كونه آمن
4- يصلح لهؤلاء المحظور عليهم استخدام الأدوية السابقة

يمكن تناول 2 قرص أو شرب كوب من الزنجبيل قبل السفر بنص ساعة

- عن حقن الهرمونات



الجزء الأول
عندنا في الصيدلية 3 أنواع من حقن الهرمونات شكل بعض لما بيجولنا في الروشتات بنطلعهم ونقول للمريض اي خدمة

وممكن نكون مش عارفين همة بتوع ايه أو ايه الفرق بينهم؟!!!

المريونال ومثائله (مينوجون(EPIGONAL-
والفوستيمون ومثائله (اف اس اتش سيديكو)
والكوريومون ومثائله (ابيفاسي - بريجنيل 5000)
Merional - Fostimon - choriomon

طيب ألم يأن للصيادلة أن يعرفوا الفارق؟!!
هنسعى لذلك بأكبر قدر من التبسيط
االميريونال : بيحتوي على : ال FSHوال LHونسبة بسيطة جدا من الHCG
أما الفوستيمون: بيحتوي على ال FSHفقط
أما الكوريمون : بيحتوي على ال HCGبتركيز 5000 وحدة دولية

أولا لازم نعرف أنهم كلهم بيستخدموا أساسا لعلاج مشاكل التبويض والحمل عند السيدات ببروتوكولات طبية محددة
لا نلجأ لاستخدامهم في معظم الحالات الا بعد استخدام الكلوميد أقراص وفشله في دوره
عادة بنستخدم فوستيمون أو ميريونال أولا لعدة أيام حتى نتأكد من وصول البويضة لحجمها المثالي ثم نستخدم كوريومون بعد آخر حقنة منهما بيوم واحد

طيب ايه وظيفة كل منهم؟
الفوستيمون والميريونال
بيستخدموا في انماء وانضاج بويضة واحدة من مبيض الأنثى) ان لم تكن تنمو وتصل الى الحجم المناسب بصورة تلقائية(أما الكوريمون بيستخدم في تحرير هذه البويضة) خلال 32-48 ساعة من حقنه (من الكيس الذي يحتويها(Follicle) بحيث أنها تكون جاهزة للاخصاب في حالة وصول الحيوان المنوي اليها
ثم يطالب الزوجين بالجماع من اليوم السابق لتناول الكوريمون يوميا الى أن نتأكد من حدوث التبويض في خلال أيام الجماع

طيب ايه الفرق الاساسي بين الفوستيمون والميريونال ؟
الفرق ان الفوستيمون بيستخدم في حالة وجود ما يسمىPolycystic ovary syndome
ودي حالة بيبقى ال LHمرتفع فلا يفضل اعطاءه للمريضة
وبالتالي الفوستيمون الخالي من ال LHبيكون أنسب من الميريونال الذي يحتوي على الLH

ملحوظة : هذه معلومات مختصرة ومبسطة للغاية لمجرد الفهم..بينما الأمور في حقيقتها أكثر تعقيدا

الجزء الثاني



ساعات نلاقي روشتة مكتوب فيها كوريومون ولما نبص على اسم المريض وسنه يا اما نلاقيه رضيع أو ممكن شاب لسة صغير!!.. وساعات كمان نلاقيه راجل محترم!!..
ساعتها ممكن نستغرب ونشك في نفسنا ونقول بس الكوريومون ده بتاع الستات علشان كده لازم نعرف استخدامات الكوريومون في الذكور
يستخدم الكوريومون في الذكور في حالتين بالأساس
-1اختفاء خصية أو أكثر بعد الولادة أو زي ما البعض بيقول الخصية المعلقةCryptorchidism

والحالة دي معناها اننا بنلاحظ أن فيه خصية أو أكثر غير موجودة في كيس الصفن للطفل المولود

الحقيقة اننا مبنتعجلش في استخدام الكوريومون مباشرة والأفضل نستنى3 شهور لأن في معظم الحالات الخصية بتنزل بصورة تلقائية خلال هذه المدةلو منزلتش وبعد فحوصات معينة ممكن الطبيب يلجأ لاستخدام الكوريومون حقن بالجرعة المناسبة للرضيع من خلال كورس محدد لو لم يلق الأمر استجابة ..ممكن أن نكرر الكورس مرة أخرى بعد 3-6 شهور لو لم تكن هناك استجابة وجب التدخل الجراحي

ملحوظة : من الضروري أن نطمئن لنزول الخصيتين قبل مرور عامين من عمر الطفل لأن التأخر عن ذلك يسبب مشاكل خطيرة في فعالية الخصيتين مما قد يؤدي الى عقم كامل

2-تأخر البلوغ : لو لاحظنا ان الصبي وصل لعمر 15 سنة ولم تظهر عليه أي من علامات البلوغ بنضطر ساعتها نستخدم الكوريومون ايضا لانه بيعمل تنشيط للمناسل مما يؤدي الى تحفيز ظهور الصفات الذكورية . الجرعة في هذه الحالة بتكون 1000 وحدة دولية مرتين في الاسبوع لمدة من 8-12 اسبوع..وممكن نكررها لو احتجنا بعد 3 شهور

ختاما : قد يستخدم الكوريومون أيضا أو الميريونال أو الاتنين معا في بعض حالات العقم عند الرجال

- عن اختبار الحمل!!..



يا ترى لما بنعمل اختبار حمل في البول بنكون بندور على ايه؟

بندور على هرمون اسمه ال HCGبيزيد تركيزه في البول بمجرد الاخصاب ولكن غالبا لا يكون له تأثير على شرائط اختبار الحمل المتداولة حتى يرتفع تركيزه الى 25-50 mIU/ml

طيب وده بيحصل امتى؟
الحقيقة ان هذا الهورمون لا يصل في البول الى هذا التركيز الا بعد وصول البويضة المخصبة الى الرحم وهذا يحدث بعد حوالي 10 أيام من يوم التبويض

طيب بيجيلنا ستات تقول ان الدورة اتأخرت عليها وبتسال امتى تعمل اختبار الحمل؟
الحقيقة انها ممكن تعمله طالما فات 10 أيام على يوم التبويض المتوقع مسبقا ابدون انتظار لتأخر الدورة
اذا كانت النتيجة سلبية وتأخرت الدورة عن موعدها المتوقع يمكن اعادة الاختبار .. فقد يكون التبويض حدث متأخرا

ملحوظة ظريفة:
حقن (الكوريومون) التي تحدثنا عنها سابقا يتم تحضيرها باستخلاص ال HCGمن بول السيدة الحامل!!..

- عن أنواع السكر (خطأ شائع ومعلومة)
طبعا احنا عارفين ان هناك نوعين من السكر
Type I = Insulin dependant
وده اللي المريض بيتعاطى فيه الانسولين وغالبا بيبجي للانسان من وهوة صغير طفل أو صبي

Type II = Insulin non dependant
وده اللي المريض بيتعاطى فيه الأقراص وغالبا بييجي للانسان بعد لما يعدي ال30 سنة
وبعد مدة ممكن الحبوب تصبح غير كافية ويحتاج حينها لاضافة انسولين الى أو محل الأقراص

طيب ايه الخطأ الشائع؟
الخطأ الشائع ان كتير مننا فاكرين ان ال Type Iهوة الوراثي يعني هوة اللي احتمالية حدوثه عند الطفل بتبقى عالية و بييجي لو الاب والأم أو الاتنين عندهم سكر ... وهذا أمر غير صحيح
فال Type Iيعتبر Auto Immune disease
بيحصل فيه ان الجهاز المناعي وبدون اسباب محددة الى الآن بيفرز Antibodies بتهاجم Beta cells اللي في البنكرياس وبتمنعها من افراز الأنسولين وبالتالي بنبقى محتاجين اننا نعطي انسولين من برة

أما السكر اللي ممكن حدوثه نتيجة للوراثة من الوالدين فهو ال Type II
فلو الاتنين عندهم سكر ..بتبقى نسبة حدوثه في الأبناء 50% ولو واحد منهم عنده سكر ..بتبقى نسبة حدوثه في الأبناء 25%

أما عن المعلومة
فهي بخصوص ما يسمى بسكر الحملGestational diabetes وهو ارتفاع نسبة السكر في الدم عند السيدة الحامل وده بيحصل بمعدل 1 لكل 25 من السيدات الحوامل وعادة بيختفي بعد الولادة ..لكن ساعتها بيعطينا دلالة على أن الأم أو المولود بعد ذلك معرضين لاحقا للاصابة بالسكر Type II
حوالي 50% من السيدات اللي بيجيلهم سكر الحمل بيصابوا بالسكر Type II في خلال من 5-10 سنوات بعد الولادة لذا وجب الانتباه

- افهم أنواع الانسولين باختصار



Part 1
معظمنا يعرف ان الانسولين حاليا يتم تخليقه عبر الهندسة الوراثية من خلال زرع الجين المسئول عن تصنيعه في أنواع معينة من بكتيريا ال E.Coliأو الخميرةYeast

نضيف لمعلوماتنا انه باجراء بعد التعديلات في تركيب أو ترتيب الأحماض الأمينية في الأنسولين قبل انتاجه يمكننا التحصل على عدة أنواع تختلف في ال Pharmacokineticsو/أو Pharmacodynamics

الانسولين المطابق للأنسولين البشري بنسميه(Regular insulin)

أولا : الأنسولين قصير المفعول
Rapid and short acting
لو عدلنا في ترتيب بعض الأحماض الأمينية ممكن نتحصل على 3 أنواع أخرى بتكون Rapid action and shorter in durationعن الRegular insulin

Insulin lispro -Insulin aspart - Insulin Glulisine
وكلهم بنسميهمRapid and short acting insulin preparations
وكلهم ممكن يتاخدوا S.C وكمان ممكن يتاخدوا I.V
بس عموما ال Regularهوة المفضل عن طريق الوريد في حالات الطوارىء مثل ارتفاع السكر أو ال Diabetic ketoacidosis

ملحوظة : Regular insulin : يطلق عليه Soluble
crystalline zinc insulin

وموجود في الصيدلية باسم Actrapid Or Humulin R

ثانيا : الأنسولين متوسط المفعول
Intermediate acting Insulin
وده بيبقى عبارة عن معلق من) Crystalline zinc insulin أو زي ما سميناه Regular Insulin) مرتبط ب البروتامين موجب الشحنة
ويسمى في هذه الحالة Insulin Isophane أو اسم الشهرة NPH انسولين
طبعا لانه معلق يبقى يستخدم تحت الجلد ولا يجوز استخدامه في الوريد
وبالتالي لا يستخدم في حالات الطواريء مثل ارتفاع السكر المفاجيء أو الDiabetic keto acidosis
ملحوظة Insulin Isophane: موجود في الصيدلية باسم Insulatard أوHumulin N

ثالثا: Combinations of insulin

أشهرهم وأهمهم:
70%NPH + 30% Regular insulin
وده متواجد في الصيدلية باسم ميكستارد 30/70 أوHumulin 70/30

50%NPH + 50% Regular insulin
وده متواجد باسمHumulin 50/50

مما تقدم عرفنا (تركيب) أشهر أنواع الأنسولين المتواجدة بالصيدلية

تابع الجزء الثاني : الأنسولين ممتد المفعول

Part 2

رابعا : الأنسولين طويل المفعول
Long acting insulin
يتم تصنيعه أيضا عن طريق الهندسة الوراثية بالتعديل في الجين المزروع في البكتيريا أو الخميرة

لدينا نوعين مهمين
Insulin glargineوInsulin detemir

1- Insulin glargine
واسمه في الصيدلية lantus والقلم منه اسمهLantus solostar
وفكرته بتعتمد على أن الانسولين بعد الحقن S.C بيترسب في مكان الحقن ثم يتم تحلل الراسب شوية بشوية على مدار اليوم بحيث أنها تعطي الجسم حاجته على مدار اليوم وبالتالي بيستخدم مرة واحدة كل 24 ساعة

Once-A-Day.
24 Hours.



2- Insulin detemir
واسمه في الصيدلية Levemir والقلم منه اسمهLevemir flexpen
وفكرته بتعتمد على وجود fatty acid chain مرتبطة بالأنسولين .. مما يحفز ارتباطه بال albuminفي الدم

ثم يتم تحلل الجزء المرتبط شوية بشوية على مدار اليوم بحيث أنه يعطي الجسم حاجته من الأنسولين على مدار اليوم



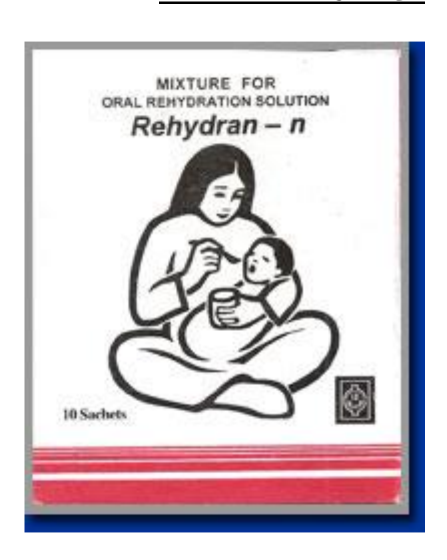
ملحوظة : هذان النوعان من الانسولين لا يجوز خلطهما بأي نوع آخر من الأنسولين حتى لا تتغير خواصهما سواء في ال Pharmacokineticأوال Pharmacodynamic

- معلومة سريعة عن ال antacids

يا ترى الأفضل ان أدوية مضادات الحموضة antacid suspensions تتاخد قبل الأكل ولا بعده؟!! بص يا سيدي..
العلم بيقولك ان لو المريض خد دوا للحموضة (مثل الابيكوجيل أو الميوكوجيل أو الماجزيلون أو غيرهم)

قبل الأكل ..
مفعوله هيستمر بالكتير من نص ساعة الى ساعة.. وده لأنه أول ما هينزل المعدة سرعة ال Gastric emptyingبتكون زيادة وبالتالي مضاد الحموضة هيسيب المعدة بسرعة أما لو أخدنا مضاد الحموضة بعد الأكل بساعة..فبتكون سرعة تفريغ المعدة قلت كتير.. وبالتالي مضاد الحموضة هيفضل أطول فترة ممكنة في المعدة وممكن يمتد مفعوله ل3 ساعات كاملة

-
- عن محلول معالجة الجفاف



لما بيجيلك في روشتة بيبقى مكتوب:
يحل في 200 سم ماء ويعطى ملعقة صغيرة أو كبيرة كل دقيقتين أو كل 5 دقائق حتى يتوقف الاسهال
كتير مننا طبعا بينقش الكلام على العلبة ويديه للعميل والسلام عليكم

لكن هل هذا أمر دقيق أو الأمور بالبساطة دي؟!!
شوية معلومات هنعرفها
أولا: يستخدم محلول معالجة الجفاف سواء للرضع أو الكبارعند الحاجة... يعني مش للصغيرين بس

ثانيا : في الحالتين يحضر المحلول باذابة كيس كامل في 200 سم ماء (سبق غليه ثم تمت اعادة تبريده) ولا يوضع على الماء الساخن أو المغلي حتى لا يتسبب في تحرر ثاني أكسيد الكربون

ثالثا : لا يجوز استخدام العصائر أو المشروبات الغازية في تحضير المحلول

رابعا : يستخدم المحلول في خلال ساعة من تحضيره كما يمكن الاحتفاظ به بعد تحضيره لمدة أقصاها 24 ساعة بالثلاجة

يبقى احنا كده حضرنا كوب يحتوي على 200 سم ماء مذاب فيهم كيس محلول معالجة الجفاف

طيب ازاي نديه للمصاب؟
بص يا سيدي
في كل مرة اسهال بيفقد الجسم نسبة من السوائل والأملاح لذا يجب تعويضها في الحال يبقى بندي المحلول مع كل مرة اسهال بالكمية المناسبة وده له بروتوكول محدد وليس عشوائيا

الرضيع أقل من سنة:
50مل ...يعني ربع كوب مع كل مرة اسهال

من سنة الى 5 سنوات:
100مل ...يعني نصف كوب مع كل مرة اسهال

من 6-12 سنة:
كوب كامل 200 مل مع كل مرة اسهال

من 12 سنة وانت طالع:
400مل يعني 2 كوب

طبعا في الرضع والأطفال منقدرش نديلهم الكمية كلها مرة واحدة (ممكن يرجعوهم)... علشان كده بنديهالهم بالمعلقة الصغيرة كل دقيقتين أومعلقة كبيرة كل 5 دقايق حتى ننتهي من الكمية المناسبة

تكرر الكمية المحددة كاملة مع كل مرة اسهال

- عن أهم المنشطات الجنسية

عندنا في الصيدلية 3 مواد فعالة رئيسية في مسألة التنشيط الجنسي للرجال هي:

سيلدينفايلSildenafil (فياجرا ومثائلها)
متواجد بجرعات 25 -50-100 مج وجرعة 50 هي الجرعة الأصلية

تادالافيلTadalafil (سياليس ومثائله)
يتواجد بجرعة 20 مج ويمكن استخدام 10 مج فقط

فاردينافيلVardenafil (ليفيترا ومثائلها)
يتواجد بجرعات 5-10-20 مج والجرعة الموصى بها هي 10 مج

طب يا ترى ايه أهم الفروقات بينهم؟

1-الonset والDuration of action
طبعا ال sildenafilهو الدواء الأم مفعوله يبدأ بعد 30-60 دقيقة من تناوله ويستمر لمدة 4 ساعات

ال tadalafil مفعوله بيبدأ بعد 15 دقيقة من تناوله ويستمر لمدة 36 ساعة

الvardenafil مفعوله بيبدأ بعد من 15-60 دقيقة من تناوله ويستمر من 5-6 ساعات

2-تأثير الطعام
ال sildenafil وال Vardenafil يتأثر امتصاصهم ومن ثم يقل مفعولهم بالوجبات خصوصا اذا كانت وجبه دهنية
بينما ال tadalafil لا يتاثر بنوعية الوجبة (الا اذا كانت شديدة الدهنية)..
لذلك يفضل تناول الفياجرا والليفيترا ومثائلها بعد الأكل بساعتين أو قبل الأكل بساعة

3-اختلافات خاصة
أ -السيلدينافيل يؤثر على صحة الألوان..لذا ينصح بعدم تناوله قبل قيادة السيارات
ب -الفاردينافيل هو اقلهم في التاثير على ال cardio vascular system لذا هو المفضل في حالة القلق مما يخص هذا الجهاز
ملاحظات:
1-يحظر وصف جميع أنواع المنشطات السابقة لمن يتناولون أدوية تحتوي على نيترات للقلب (نيتروماك - ايفوكس - دينيترا ..الخ) الا بمعرفة الطبيب
2-يحظر ايضا وصف هذه المنشطات بالتزامن مع alpha blockers

- ملحوظة هامة عن (تقسيم حقن المضاد الحيوي)

لما قلنا أن بعض حقن المضاد الحيوي تحافظ على فعاليتها بعد اذابتها بالماء وحفظها بالثلاجة لمدة 24 ساعة مثلا..لا يعني ذلك اني أقدر استخدمها بعد أو عند 24 ساعة لانها حينها تكون فقدت فعاليتها بالفعل ولكن يعني أني أستخدمها) في خلال ال24 ساعة..(يعني مثلا بعد 12 ساعة

مثال1: الفيلوسيف 1جم
قلنا أنه يمكن استخدامه خلال 24 ساعة من حفظه بالثلاجة..اذن يمكن قسمة الحقنة على مرتين فالمرة الثانية بعد 12 ساعة يكون فعالا أيضا أما لو قسمناه على 3 مرات وحفظناه بالثلاجة فالجزء الثالث الذي سيستخدم بعد 24 ساعة سيكون قد فقد فعاليته

مثال 2: السيفوتاكسيم والسيفترياكسون..
يخضعان لنفس المثال السابق

مثال 3: السيفوبيرازون:
هوة اللي ممكن نقسمه على 3-4 مرات طالما حفظناه في الثلاجة في درجة الحرارة المناسبة لأن كفاءته تستمر لمدة تصل ل5 ايام اذا حفظ في درجة 2-8 مئوية

- معلومة سريعة

من عائلة ال Oxicam المضادة للالتهابات (بيروكسيكام - ميلوكسيكام - تينوكسيكام – لورنوكسيكام)
الميلوكسيكام هو الوحيد الذي يمتلك بعض ال selective activity على ال Cox II بنسبة 1:10 وبالتالي فهو أقلهم تأثيرا على المعدة خصوصا في تركيزه المنخفض 7,5 مج

علشان كده لو المطلوب دواء يحتوي على الميلوكسيكام كمادة فعالة لا يجوز اخراج أي بدائل حتى لو من نفس المجموعة ولكن يجوز اخراج المثيل

- معلومة سريعة

ال celecoxib والمعروف بانه المسكن الوحيد الذي يمتلك selectivity شبه كاملة على ال..CoxII
تعود ميزته الى أنه يجنب المريض بعض الأعراض الجانبية الأخرى التي تسببها باقي ال NSAIDs مثل الحساسية أو الأرتيكاريا أو التأثير على المعدة خصوصا في حالة الاستخدام لفترات طويلة نسبيا
أما عن قوة تسكينه فلا تختلف عن قوة تسكين الباراسيتامول!!..

- عن استعادة الوزن المفقود بعد انتهاء الريجيم!!..

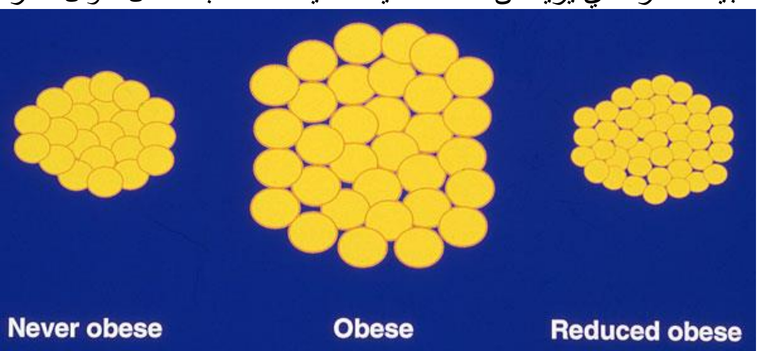
يا ترى ليه معظم اللي بيعملوا ريجيم بعد ما ينتهوا من الكورس بيرجع وزنهم يزيد مرة تانية؟
الأمر ده بيرجع لحقيقة علمية ألا وهي لما الدهون(Triacylglycerols) بتتخزن في الجسم في الخلايا الدهنية adipocytesبيحصل زيادة نسبية في حجم كل خلية حتى تصل لحد اقصى Maximal size لا تستطيع بعده الزيادة في الحجم ..مما يؤدي الى انقسامها لخلية جديدة ..وتكون المحصلة

-1زيادة نسبية في حجم الخلايا الدهنية
-2زيادة في عدد الخلايا الدهنية
لما الواحد بيعمل ريجيم اللي بيحصل ان الدهون بتقل داخل الخلايا الدهنية فتنكمش في حجمها لكن تظل الخلايا الجديدة موجودة

يعني مجمل العملية:
انخفاض في حجم الخلايا + زيادة كبيرة في عددها وبالتالي بتدي فرصة للاستعادة وزن الجسم الزائد بعد التوقف عن الريجيم

لتجنب هذه المشكلة :
يفضل سرعة ملاحقة زيادة الوزن بمجرد حدوثها قبل أن تتفاقم مشكلة ازدياد عدد الخلايا الدهنية

ملحوظة :
هذه مشكلة خطيرة في مجتمعنا فنجد أغلب الأمهات حريصة على أن تسمن أبناءهم الصغارمعتبرين أن هذا عرضا للصحة الجيدة الأمر الذي يزيد من عدد الخلايا الدهنية المصاحبة للطفل طوال عمره



- عن سبب خطورة الكرش!!..

اتكلمنا قبل كده عن أنواع زيادة الوزن وقلنا ان هناك شكلين مميزين لها

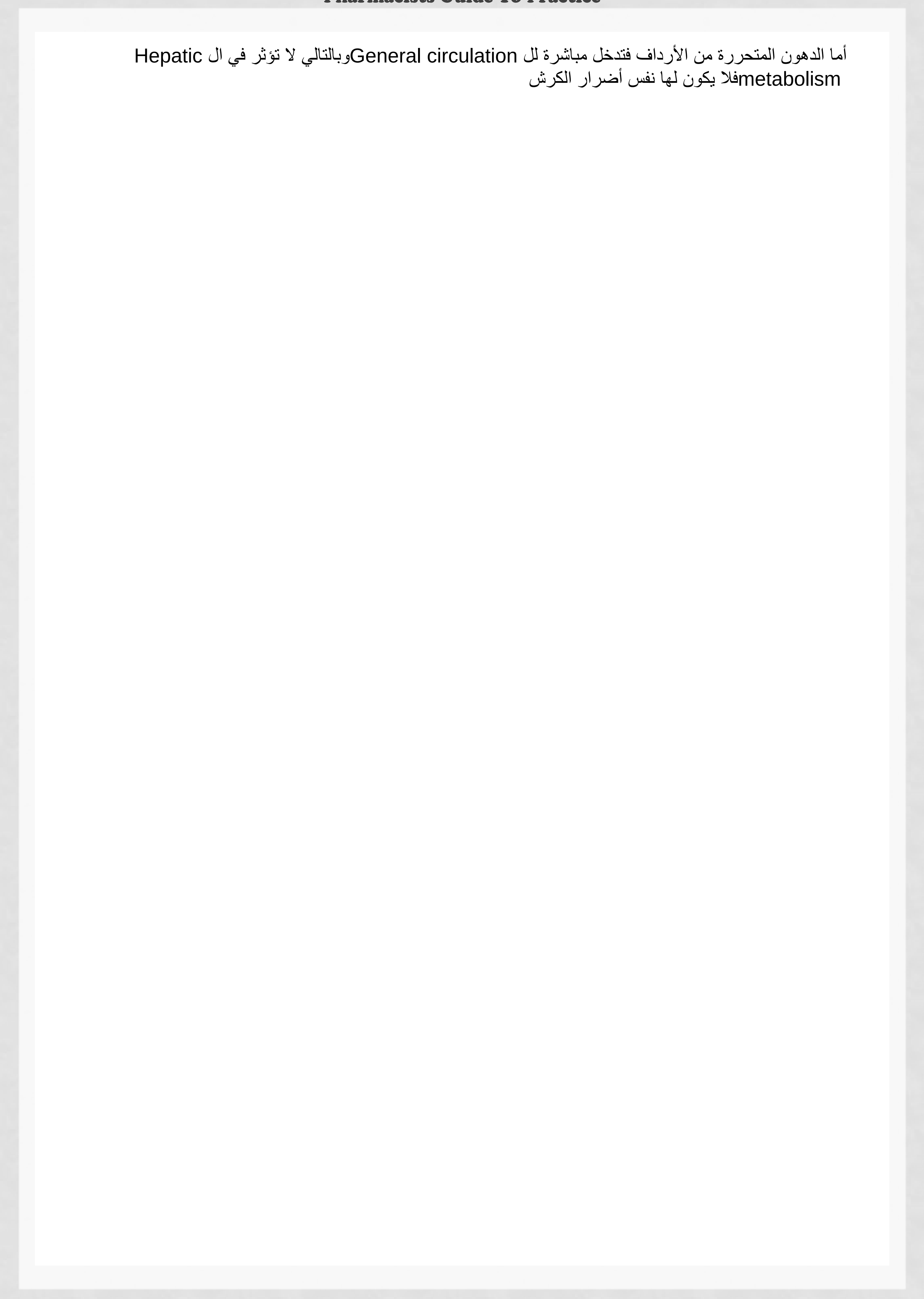
شكل التفاحة apple like (الكرش): وهو الأخطر كونه قد يسبب الكثير من الأمراض الخطيرة

وشكل الكمثرى pear like : وهو ليس بالخطورة ويعتبر طبيعي أو مقبول بالنسبة للسيدات

طيب يا ترى ليه الأول هو الأخطر وهو المسبب للأمراض مثل زيادة الدهون والسكر وأمراض القلب ..ألخ

تعالوا نفهم الحكاية ؟
لازم نعرف أن الزيادة في الخلايا الدهنية للبطن (abdominal adipocytes) هو الأكثر تأثرا بهرمونات الجسم وهي الأكثر قابلية للتحرر والتحرك من تلك المتواجدة في الأرداف (Buttocks)
الدهون المتحررة من هذه المنطقة يتم امتصاصها الى الوريد الكبدي وتصل مباشرة الى الكبد
الأحماض الدهنية المتحررة من هذه الدهون (Fatty acids)

-1تزيد من ال insulin resistanceمما يؤدي الىHyperglycemia
-2تزيد من صناعة الدهون الضارة VLDL



أما الدهون المتحررة من الأرداف فتدخل مباشرة للGeneral circulation وبالتالي لا تؤثر في ال Hepatic metabolism فلا يكون لها نفس أضرار الكرش

تحذير .. متعملش المصيبة ده في الصيدلية

ريماس
منتديات صيدلي المستقبل

ده تحذير بنفكر بعض بيه من الحجات اللي فيها خطوره واللي ممكن تعمل مشاكل للمريض و للصيدلي بالطبع عاوزين نشارك ونقول ونفكر بعض علي شان مانغلطش او تكون المعلومه في طي النسيان وربنا يكفينا شر الغلط والغلاطات

- اوعي تدي حقنه بنسلين - الريتاربن واخوتها - من غير اختبار حساسيه و لو المريض حلف براس ابوه العمده او ابنه اللي جابه بعد 70 سنه جواز انه خدها قبل كدا برضو اعمل الاختبار لان الحساسيه ممكن تيجي بعد الحقنه الالف
- اوعي تدي حقنه الفاكيموتربسن الا بعد اختبار الحساسيه لانها ممكن تعمل تحسس حاد بعد اعطئها حتي لولم تكن الاولي
- الطفل اللي عنده برد اوعى تدي له اسبرين لان ده ممكن يعملReye's syndrome
- الراجل اللي عايز حاجة لازم تسأله ليه ولا لمراته ؟؟؟؟ وبالذات أدوية الإمساك لأنها ممكن تكون حامل وتروح أنت وهي في داهية

- reye's syndrome

  Reye's syndrome is a potentially fatal disease that causes numerous detrimental effects to many organs, especially the brain and liver, as well as causing hypoglycemia.The exact cause is unknown, and while it has been associated with aspirin consumption by children with viral illness, it also occurs in the absence of aspirin use.
  The disease causes fatty liver with minimal inflammation and severe encephalopathy (with swelling of the brain). The liver may become slightly enlarged and firm, and there is a change in the appearance of the kidneys. Jaundice is not usually present

- المريض اللي عايز برشام برد أوعي تديله إلا لما تعرف عنده ضغط ولا لأ لأن ال nasal decongestant بترفع الضغط ولو قليلة ممنوع كل البرشام بتاع البرد لمريض الضغط إلا اللي مفهوش حاجة مضاده للإحتقان زي cevamol eff ده باراسيتامول وفيتامين سي بس
- اوعي تدي Sildenafil Citrate لحد بيتعالج ب Nitrates و Alpha-blockers لاحسن يحصل له Hypotensionحاد ويودع
- تجنب وصف سودوافيدرين (لإحتقان الأنف فى نزلات البرد) بالنسبة لمرضى الضغط المرتفع.
- اوعى تدى السيبروفلوكساسين لاقل من 16 سنة لازم تسال قبل ماتدى المضاد الحيوى هل هو لست حامل ام لا لازم قبل ما تدى اى علاج لاى انسان لازم تعرف بالظبط مين اللى هياخد العلاج امراءة حامل ولا لا ست كبيرة راجل بنت ولد وعلى هذا الاسا س تكون مطمن وانت بتدى العلاج وربنا يستر من المشاكل والغلطات
- تجنب وصف ال (hyoscine) الموجود في ل(Buscopan)
  Competitively inhibits action of acetylcholine at muscarinic receptors.

Principal effects are on iris and ciliary body (pupil dilations and blurred vision), secretory glands (dry mouth) drowsiness, euphoria, fatigue, decreased nausea, and vomiting.
للاشخاص الذين يعانون من الاتى
tachycardia, coronary heart disease, congestive heart disease, urinary bladder neck , obstruction ,prostatic hypertrophy ,impaired liver or kidney function , pyloric

,obstruction ,thyroid abnormalities, history of seizures or psychosis, open-angle glaucoma., diabetes, Breast feedings as it's secreted in milk

- توخى الحذر من وصف اى ادوية الكحة التى تحتوى على فنيل افرين او سودوافيدرين لمرضى امراض الشرايين التاجية

- متخلطش حقنتين فى سرنجة واحدة الا لو كنت متأكد من عدم وجود تفاعل بينهم (التفاعل مش لازم يكون ظاهر مثل تغير اللون أو ترسيب، بالعكس معظم التفاعلات غير مرئية)
مثلا مينفعش تحط مضاد من مجموعة البيتا لاكتام مع مضاد من مجموعة الامينوجلايكوسيد
فكرتونى بدكتور كان دايما بيكتب سيفوتاكس و ابيجنت و بيقول للمريض خللى الصيدلى يحطهم فى سرنجة واحدة ، يعنى هنشك العيل مرتين؟ حرام!!!

- إوعى تنسى إن المضادات من مجموعة اليوناسين "سلباكتام" بعد ساعه من الحل بالماء مينفعش تتاخد عضل وعلشان تنفع لازم تبقى فى كمية سائل حوالى 30 مل لكل 1500 ملجم مع الاحتفاظ بالمتبقى فى التلاجه وبالتالى حاول توفق الجرعه بالتركيزات الأخرى 750أو 375

- إوعى تقسم جرعة الكلكسان"enoxaparin" فى ناس ممكن يبقى مكتوب لها كلكسان 40 يقوم واحد صيدلى يديها 80 على أن تقوم بتقسيمه ده مينفعش لان الكلكسانsingle dose "بتكلم عن الكلكسان السرنجات المعده للحقن مباشرة" مش الكلكسان فيال "لان ده اللى ممكن يتقسم"
<u>ليه مبنقسمش الكلكسان</u>
  - الكميه بتبقى صغيره جدا واللى بيضمن ان المريض خد جرعته كامله وجود فقاعه هواء داخل السرنجه لما بنقلب السرنجه علشان ندى المريض الجرعه بترتفع الفقاعه لأعلى والسائل لأسفل

قوووووووووم !!!!!!!!!!ايه يتم حقن المريض بكل كمية السائل وكمان عليهم الفقاعه اللى بتضمن ان كل نقطه من الدوا دخلت جسم المريض لان الادويه دى بتبقى حساسه جدا والفسفوسه بتفرق
  - الماده الفعاله اللى فى السائل مجهزه على انها single dose وبالتالى توزيعها فى السائل بيكون غير متساوى تماما وبكده ممكن المريض ياخد نص السرنجه ويبقى خد الماده الفعاله كلها أو العكس

- البنسيلسن لازم كل مره اختبار لان دي خصلت عندنا واحنا كنا بنديها له من سنين كمان فيه بتاع اربع حالات كان عندهم تحسس من البنسلسين يعني كانوا ماتوا الحمد لله بالنسبه للالفاكيموتربسن دي حصلت مرتين واحد كان جي الصيدليه عندي وعمال يهرش وبيقول حاسس بسخونه وانسداد في الانف عرفت علي طول قلت له اخدت ايه قل انها الالفا والمره التانيه مع واحد قريبي

- اوعي تطلع سبتريم واخواته otc لان المريض ممكن يكون عنده حساسيه منه

- اوعى تدي السبرو فلوكساسين فى حالات urinary tract infection لحد سنه اقل من18 سنة لانه بيعمل cartilage deformation

- قاعدة شبه عامة: اى حقنة ممكن تتاخد وريد ممكن تتاخد عضل طبعا فيه استثناءات ومن ضمنها حقنة السيفاجين لاناه هتكون مؤلمة جدا جدا وكتيرها تعملabcess ولو ناعملتش خلاص هتمتص عادى وتروح لواحدها
اما الفولتارين هيسرع ضربات القلب جامد هى ممكن تعدى ومايحصلش حاجة بس لو الباشا قلبه ضعيف ممكن يدخل فىtachycardia بعض الدكاترة ممكن يكتبوا الفولتارين تنقيط وريدى مع انه مرفوض لكن وريد صعب جدا

- موضوع التفاعلات الغير مرئية مهم جدا ، دى كانت معلومة من ايام الكلية كان بيقولولنا ان معظم التفاعلات (ممكن 80%) لا يحدث فيه تغيير (لون او راسب) لكن المشكلة ان معظمنا بيحط الادوية فى سرنجة واحدة (أحيانا مضطر علشان يرضى الزبون) مش معنى إن حطيتهم مع بعض فى سرنجة واحدة و مظهرش حاجة انه محصلش تفاعل لانه ممكن يكون نتيجة التفاعل مادة أخرى ربما تكون ضارة ، أو على الأقل هيحصل deactivation لأحد الدوائين أو كلاهما الافضل انك تحط كل دواء فى سرنجة لوحده
لو فى حقن معينة بتتكرر معاك فى الصيدلية ممكن تراجع أى كتاب Drug interaction أو تبحث على النت وتحاول تشوفها إذا كانت بتتفاعل مع بعض) حتى ممكن تلخصها فى ورقة صغيرة(لكن اللى متعرفوش متخلطوش

- حقن الكالسيوم تتاخد وريد وببطء شديد جدا والا قد تؤدى لوفاة المريض كمان الفولتارين يفضل اعطائها ببطء للأنها بتسبب حساسية شديدة لبعض المرضى

- اوعى تدى بريمبران مع بوسكوبان
buscopan (anticholenergic) antagonize gastrokinetics(primpra

- اوعوا تدوا اسبرين لطفل االقل من 12 سنة

- اوعي تنسي تنبه علي اللي ياخد حاجه فيها تربس و كيموتربسين انه ياخده قبل الاكل بنصف ساعه او بعد الاكل بساعتين

- اوعي تعمل الكوارث دي

لو انت لوحدك متديش حقنه جوه خالص لان ممكن تدخل انت تلاقي اربعه دخلوا وراك و
لو المريض وهو بياخد الحقنه بيمر بالدرج لازم تقفله قبل ما يعدي علي شان سلامتك مش علي شان القر واساسا الدرج
لازم يبقي مقفول علي طول الفلوس والمفاتيح و الموبايل يتحطوا في ابعد حته في الصيدليه
حاول امتصاص غضب الزعلان لانه ممكن ينفجر في اي لحظه
بلاش تتعامل مع الادويه بين البنين لانها مش هتجيب غير المشبوهين و الحراميه
تعامل مع الناس بحذر لانك في الشارع وزي ما فيه الكويس برضو فيه الوحش

- *لما تيجى تصرف روشتة خلى بالك كويس من الصنف المكتوب واستخدامه يعنى مثلا انا جالى مرة روشتة من دكتور اسنان مكتوب فيها micoban cream دهان بالفم مرتين وطبعا المفروض يكون oral gel*

- معروف طبها ان ACEI من اشهر استخداماتها الاتي
*heart failure
*hypertension
*diabetic neuropathy
ولذلك يجب تجنب الادويه التي تزيد من معدل البوتاسيوم ف الدم اثناء تناولACEI لان هذه المركبات اصلا تزيد من مخرون البوتاسيوم ف الدم وبالتالي فان احتماليه حدوث التسمم بالبوتاسيوم تكون كبيره مثل تناول املاح البوتاسوم او اي عقار يزيد من معدك البوتاسبوم

- لو حد جالك عنده التهاب أذن خارجية (يعنى هتلاقى القرقوشة لو ضغطت عليها هتوجعه وكمان حركة الفك بتوجعه)
اوعى تديله نقط Otocalm لان تانى يوم هينزل دم ومخاط مبروك الطبلة اتخرمت
طب لو حد الطبلة بتاعته اتخرمت هتعرف منين؟؟ مثلا حد ضربه بالالم حس بألم مفاجئ وبعدين راح هتتاكد انت منين؟؟
تقوله اقفل مناخيرك واتنفس من بقك لو حس بصت الهوا خارج من ودانه يبقى الطبلة اتخرمت
اوعى اوعى تديله مسكن او مزيل احتقان او اى حاجة خاااااالص فى ودانه
هو كده كده بتلحم لوحدها فى اسبوعين الا لو اديتله حاجة فى ودنه انت كده بتاذيه مش بتعالجه

المفروض تديلة كريم موضعى مضاد للالتهابات زى Kenakomb وTriderm
بس لوكان فيه صديد اذن الالتهاب بكتيرى يبقى تضيف مضاد حيوى كمان احسن واحد السيبروفلوكساسين لانه بيخترق العظام بس ده لو مريض اكبر من 18 سنة طب لو مريض اصغر من 18 سنة يبقى تديلهCephalosporins

- بفكركم بضرر الاسبرين اذا اخذه المريض مع الanti co agulant لانه بيزود سيولة الدم وممكن المريض ينزف من اي حته لان في صيادله بيدوا بباقي الفلوس اسبرين علشان معهمش فكه

- **البريمبران** وخاصه في الاطفال لو جرعته عاليه او الطفل عنده فرط حساسيه منه تظهر عليه اعراض شبيهه بالتشنجات وطبعا حتفتكروها من السخونيه او الترجيع لكن في الواقع ديه اعراض اسمها Extra pyramidal

Manifestationsولازم دكتور اطفال متخصص يعالجها مش نقوله اعملوا كمادات ميه ساقعه

- alpha chemotrypsin and tetanus

- 1mlتحت الجلد واتركة لمدة نصف ساعة واعلم حولية بديرة واشوف اى احمرار فى الجلد لومفيش بدى الحقنة عضل

- حقنة ال cevagenتؤخذ وريد وليس عضل لأنها بتعمل abcses فىالعضل

- ممنوع اي دواء يحتوي على مادة " الإرجوتامين " ودي بتستخدم في ادوية الصداع النصفي او اي دواء يحتوي على " ميزوبروستول " زي ميسوتاك او سيتوتيك للحوامل لانه بيعمل abortion بدون نقاش

- ما حك يدك غير ظفرك فتولى انت جميع أمرك
يعنى باختصار لا تعتمد ابدا على المساعد اللى واقف معاك حتى وان كان ذو خبرة عريضة وخلى بالك انك انت نفسك ممكن تغلط يبقى الاولى هو يغلط راجع دايما عالدواء قبل ما تسلمه للمريض اسمه وتركيزه وجرعاته وطريقة استخدامه تخيلو مرة مريض اعطى لابنه نقط رينوستوب فى الانف مش الفم تخيلو ا لما قالى بصراحة اندهشت وقلت له يا حج دايما اسأل الصيدلى قله ازاى اخد الدوا يا دكتور والاغرب انه قال ماهو الصيدلى اللى قالى كده مرة تانية طلبت دواء كان ناقص عندى من صيدلية قريبة بتوصل الطلبات الدكتور بعت لى مانيتول 10% بدل 20 يعنى حتى زميلى الصيدلى ممكن يغلط ولازم اراجع وراه وهو لازم يراجع ورايا مش بس عشانى وعشانه فى الاول والاخر عشان المريض وعشان ضميرنا اللى هيوجعنا اوى لو جراله حاجة
وعشان تعود نفسك على نظام مراجعة الدوا ده ممكن مثلا تحط فى بالك ان المريض ده كان ممكن يبقى ابنك او اخوك او ابوك تخيل لما بتصرف علاج لابنك اكيد هتراجعه كذا مرة وتتاكد منه لانه امره يهمك واحتسب ثوابك عند ربنا ثواب اتقان العمل وحب لاخيك ما تحب لنفسك

- اوعى تدى pectinكantidiarrheal فى نفس الوقت مع اى علاج تانى لازم نفصل بينهم لان
Pectin is high in fiber. Fiber can decrease the absorption and decrease the effectiveness of other medications

- نصيحة ترتيب الصيدلية يكون systmatic مش alphapetic علشان حتى لو انت خدت بالك المساعد ممكن ميخدش باله ويطلع دوا بعيد عن المكتوب نهائى وساعتها بتبقى مصيبة بجد وكمان ياجماعة محدش يكسل فى جرد الصيدلية علشان الادوية منتهية الصلاحية بالذات اللى فى التلاجة علشان المريض لو اكتشف انك اديته دوا منتهى الصلاحية طبعا عارفين بيعمل اية

- اوع تقسم حقن amoxicillin او ampicillin لو اتحلت خلاص تتاخد ولو فاضل فيها بيترمي

- اوعى تدعى حقنة ديكسا لمريض السكر او الضغط

- Don't mix Metoclopramide hydrochloride 10 mg/2 mL

  with Ampicillin or frusemide In The Same Syringe

- للعلم لو حصل اعراض جانبية للطفل من البريمبران ممكن نديله دايفينهيدرامين ده يعتبر anti dot للميتوكلوبراميد

- **3سرنجات مش سرنجة واحدة**
وانت قاعد فى صيدلية المستشفى دخلت الممرضة الصيدلية ومعاها ملف المريض مطلوب فيه كلكسان 60 مج طبعا مناقصة الوزارة موفرة فى اغلب المستشفيات الكلكسان 20 و 80 مج بس فإنت روحت صرفت كلكسان 80 مج على اساس انها تعطى للمريض لغاية علامة 0.2 وبكدة يبقى المريض خد الـ 0.6 مل اللى فيهم الـ 60مج وتشك المريض شكة واحدة

  خرجت الممرضة ورجعت وقالت لك الدكتور عاوز 3 سرنجات 20مج فروحت انت قلت لها ليه ايه الفرق؟ يا ترى ما هو الفرق؟ وهل كلام الصيدلى صح ؟

الكلكسان عبارة عن Enoxaparin وهو عبارة عن low molecular weight heparin موجود على هيئة سرنجات وامبولات بس الأشهر فى مصر السرنجات وهى موجودة بتركيزات 20و 40و 60و 80 و100مج هنلاقى فى هذه السرنجات فقاعة هواء المفروض عند استخدام هذه الحقن بنقلب السرنجة بحيث يكون السن لتحت ويد السرنجة للأعلى ويحقن بزاوية قائمة فى هذا الوضع فقاعة الهواء بتروح للأعلى (ناحية يد السرنجة) فلما بيتم حقن الدواء بيكون مصير الفقاعة فى سن الابرة وبالتالى بيتم حقن الدواء كاملا داخل الجسم من غير اى اهدار له للأسف فى المستشفيات محدش بياخد باله اوى من النقطة ديه فبنلاقى الممرضة بتطرد هذه الفقاعة من السرنجة فبتكون النتيجة ان المريض مش بياخد جرعته كاملة عشان كدة لازم يتم التنبيه على التمريض والاطباء ان فقاعة الهواء هذه مهمة ولا يجب طردا سواء فى الكلكسان او ما شابهه زى سرنجات الإينوهيب فى الحالة بتاعتنا هنا الطبيب فضل ان المريض يتشكشك 3 مرات بسرنجة كلكسان 20 مج عشان يضمن انه ياخد جرعته كاملة وبالضبط

- سرنجات سيولة الدم مثل كليكسان او فراكسبارين او انوهيب او اركسترا حتى مصل الانفلونزا تامفلو بيكون فيها فقاعة هواء معمول حسابها و لا يجب ان تطرد خارج السرنجة و انما تحقن بالكامل و اخر جزء متبقى يظل هو الفقاعة

- **فوار الcoli urinal**

الفوار ده يستخدم كـ مطهر لقناة مجرى البول + مضاد للتقلصات الناتجة عن اى خلل بالجهاز البولى سواء حصوات او غيرها
يعنى نقول فى الحالات دى :
التهاب حوض الكلى - التهاب المثانة - التحاب الحالبين و احيانا قد يساعد فى تنظيم املاح اليوريك
و هذا يتضح من تركيبه....
1- Hexamine
و هو ما يعطى تأثير المطهر
<u>كيف ؟؟</u>
هذا ال .. Hexamine فى وجود الوسط الحمضى " البول يعنى " يحرر مادة الformaldhyde
و هى بطبيعتها مادة مضادة للبكتريا فعالة و قوية جدا , و احيانا تعطى تأثير هائل على البكتيريا ال resistant للكثير من المضادات الحيوية

2- Khellin
و هذا له تأثير باسط " relaxation" على العضلات الملساء " مثل عضلات الحالبين و المثانة " ... فيزيل المغص

3- Piperazine
و هو يساعد على زيادة اخراج ال uric acid و يعمل على تذويب كريستالاته

امن اثناء الحمل ولا لاء ؟؟
- هو آمن ان شاء الله ..... الا فى حالات وجود خلل بوظائف الكبد او الكلى
Impairment of renal or hepatic function.

و عن اعراضه الجانبية :
فقط غثيان فى بعض المرضى
In ocassional patients slight nausea may occur.

<u>و لازم أنبه على المريض :</u>

لا يأخذ ادوية السلفا " و أشهرها السبتازول " مع الكولي يوريـنال أبدا أبدا أبدا
لماذا ؟؟

لان مركبات السلفا كلها اذا تفاعلت مع الفورمالدهايد بتكون حصوات و كريستالات لاتذوب و نحن فى غنى عن مزيد من الحصوات

تركيب السيبتازول :

trimethoprime
sulphamethoxazoleو هو ما نقصد به انه من مشتقات السلفا ....

ليه بدائل عندنا فى مصر هى :
sutrim
septrin
cotrimoxazole

بقيت اضافة بسيطة ... أود أن أكتبها و لاحظتها مصادفة فى الصيدلية

حضراتكم فوار ال Proximol أيضا يحتوى فى تركيبه على ال Hexamine
و بالتالى.... ينطبق عليه التفاعل الخاص بالفورمالدهيد الناتج منه مع كل أدوية السلفا
و هو تكوين المزيد من الكريستالات غير الذائبة فى الماء ... مما يزيد من مشكلة المريض

فيجب عدم وصف البروكسيمول فوار مع مشتقات السلفا

Sildenafil

Brand name	VIAGRA
Generic names	VIRECTA, VIGOREX, VIGORAN, VIGORAMA, VIGOR, VIAVAG, V GONE, SILDAVA, SILVAGRA,, SILDEN, SILANIL, PHRAGRA, NAPIFIT, KAMAGRA, EREC, FARO VIGA,

Usual use	Unusual use
Sildenafil used to treat **erectile dysfunction**	Prevent Rebound **Pulmonary Hypertension** In neonates it is a Selective pulmonary vasodilator in children with primary pulmonary hypertension It improve gas exchange ,increase life expectancy and exercise tolerance.

Salbutamol

Brand name	VENTOLIN
Generic names	ACTIVENT, BRONCAL, BRONCHOVENT, BUTALIN, FARCOLIN, MEPACOVENT, OCTOVENT, SALBOVENT, SALBULIN, SALBUTAMOL, VENTAL, VENTENE

Usual use	Unusual use
Salbutamol is a short-acting B2-adrenergic receptor agonist used for the **relief of bronchospasm** in conditions such as **asthma** and **chronic obstructive pulmonary disease**.	**In premature labour**, Salbutamol helps to relax the muscles of the uterus. This helps to delay the progression of labour and early delivery of the baby.

Spironolactone

BRAND NAME	ALDACTON
Generic names	EPILACTONE, POTASAVE, SPECTONE, SPIRONOLACTONE

Usual use	Unusual use
Spironolactone used as a **diuretic and antihypertensive.**	used to treat female pattern baldness and excessive facial hair (**hirsutism**) in women. Hirsutism is most often caused by increased production of male sex hormones also known as androgens. It is also affected by increased sensitivity to androgens in the hair follicles, and the secretory glands around the hair follicles, called sebaceous glands. Topical spironolactone inhibits dihydrotestosterone receptors in human sebaceous glands. The dosage of spironolactone applied locally was 4 mg/cm2 for 48 h.

Propranolol

BRAND NAME	INDERAL
Generic names	INDOLOL, MAYESTROTENSE

Usual use	Unusual use
Propranolol is a sympatholytic non-selective beta blocker used to **treat hypertension.**	**Propranolol Reduce the frequency and severity of migraine** Propranolol works by relaxing the body's blood vessels. It also slows down the heart rate to improve blood flow.

Methotrexate

BRAND NAME	METHOTREXATE
Generic names	METHOTREXAT, MTX, UNITREXATE, METHOTREX, METHOCIP

Usual use	Unusual use
Methotrexate is an antimetabolite and antifolate drug. It is used in **treatment of cancer, autoimmune diseases**, and for the induction of medical abortions. It acts by inhibiting the metabolism of folic acid	Methotrexate used in **treatment of ectopic pregnancy**, it stops the growth of rapidly dividing cells, such as embryonic, fetal, and early placenta cells. its dose is single shot or as several injections. If an ectopic pregnancy continues after 2 or 3 doses of methotrexate.

Metformin

BRAND NAME	GLUCOPHAGE
Generic names	AMOPHAGE, CIDOPHAGE, DIAFORMIN, DIAPHAGE, DIAQUIT, GLUCOFORMIN, METFOR, MEGLUCON, METFORMIN

Usual use	Unusual use
Metformin is an **oral anti-diabetic drug** in the biguanide class. It is the first-line drug of choice for the treatment of type 2 diabetes, in particular in overweight and obese people.	In _(PCOS) patients often have chronically elevated insulin levels (hyperinsulinemia) leading to **overproduction of androgens** by the ovaries, increased LH production, often ovaries covered with many unruptured cysts, excess body or facial hair, irregular or no ovulation, and infertility. metformin increases the pancreatic cells sensitivity to insulin thus lowering insulin levels and reversing hyperinsulinemia.

Folic acid

BRAND NAME	FOLIC ACID
Generic names	FOLIC ACID, FOLICAP, FOLIC

Usual use	Unusual use
Adequate folate intake during the preconception period (which is the time right before and just after a woman becomes pregnant) helps **protect against a number of congenital malformations**	A diet that includes sufficient folate can reduce the risk of chromosomal **defects in sperm cells**, which can result in birth abnormalities. Folate (along with the other B vitamins) is vital for producing DNA and RNA - molecules that encode genetic information within the cells.

Domperidone

BRAND NAME	MOTILIUM
Generic names	MOTINORM, DOMPIDONE, DOMPERIDONE, FARCOTILIUM, GASTROMOTIL, GASTRONORM, MOTIL FAST, SYNCHROGIT

Usual use	Unusual use
Domperidone is an anti-dopaminergic drug, used to **suppress nausea** and **vomiting**.	Domperidone **increase milk production**, by increasing prolactin production by the pituitary gland. Prolactin is the hormone that stimulates the cells in the mother's breast to produce milk. Domperidone increases prolactin secretion indirectly, by interfering with the action of dopamine, whose action is to decrease the secretion of prolactin by the pituitary gland, its dose one tablet 3 times daily.

Dexamethasone

BRAND NAME	FORTACORTIN
Generic names	DEXAMETHASONE, DELTASONE, DEZAZONE, DEXONIUM, EPIDRON, ORADEXON, ORAZONE

Usual use	Unusual use
Dexamethasone is a potent synthetic member of the glucocorticoids. It acts as an **anti-inflammatory** and **immunosuppressant.**	Administration of dexamethasone to women at risk of preterm delivery produces a considerable reduction in the risks of complications of prematurity such as **combined fetal and neonatal death, respiratory distress syndrome, cerebroventricular haemorrhage, necrotizing enterocolitis, systemic infections and childhood developmental delay**. Benefits were found when treatment was commenced between 26 and 35 weeks of gestation. Dexamethasone dose is12 mg for only 2 days.

Clomiphen

BRAND NAME	CLOMID
Generic names	CLOMIFERT, CLOMIPHENE, CLOSTILBEGYT

Usual use	Unusual use
Clomiphen is a selective estrogen receptor modulator that increases production of gonadotropins by inhibiting negative feedback on the hypothalamus. **It is to induce ovulation mainly in female infertility.**	Clomiphen used in cases of male infertility. When men have a low sperm count or poor motility, clomiphen can stimulate the pituitary gland to **produce more quality sperm**, it can help regulate hormone levels which in turn can improve sperm production.

Cabergoline

BRAND NAME	DOSTINEX
Generic names	

Usual use	Unusual use
Cabergoline is a potent dopamine receptor agonist on D2 receptors. It has a direct inhibitory effect on pituitary lactotroph (prolactin) cells. It is frequently used as a first-line agent in the **management of prolactinomas** due to higher affinity for D2 receptor sites, less severe side effects.	**1- Cabergoline treat men with psychogenic erectile dysfunction**, significant interactions between prolactin and testosterone serum concentrations were observed. Erectile function improved significantly. Sexual desire, orgasmic function. its dose 0.5-1 mg weekly for six months. **2- has an effects on body weight and glucose tolerance in obese adults, it improves glycemic control in type 2 diabetic patients with oral** agent failure. It reduces both fasting and postprandial plasma glucose levels and causes 0.45-1.11 reduction in HbA1c.

Bupropion

BRAND NAME	WELLBUTRIN
Generic names	

Usual use	Unusual use
Bupropion used as **anti-depressant**, It binds selectively to the dopamine transporter, but its behavioral effects have often been attributed to its inhibition of norepinephrine reuptake.	Bupropion **reduce your craving for tobacco**. The way it does this is not entirely known. it decreases cravings and withdrawal symptoms. bupropion taking daily, 1 to 2 weeks before you quit smoking and for 7 to 12 weeks after stop using tobacco. It may taking for as long as 6 months to a year.

Bromocriptine

BRAND NAME	PARLODEL
Generic names	LACTODEL, DOPAGON

Usual use	Unusual use
Bromocriptine is a dopamine agonist that is used in the treatment of **pituitary tumors, Amenorrhea, female infertility, galactorrhea, hypogonadism, acromegaly, and hyperprolactinaemia.**	1-Bromocriptine used with diet and exercise **to lower blood sugar in adults type 2 diabetes**, it is shown to reduce Hb A1c by 0.5%. recommended dose is 1.6 mg to 4.8 mg administered once daily within two hours after waking in the morning.

acetylcysteine

BRAND NAME	MUCOMYST
Generic names	ACC, ACETYLCISTEIN

Usual use	Unusual use
Intravenous acetyl-cysteine is indicated for the treatment of **paracetamol overdose.** Acetyl-cysteine commonly been used as a treatment to **break up mucus** in the lungs.	**1- Acetyl Cysteine used in the treatment of Polycystic Ovary Syndrome** as it is a precursor to glutathione, a powerful antioxidant in the body, which has been shown in many studies to improve insulin sensitivity which is one of the pathogenesis of Polycystic Ovary Syndrome. **2- Acetyl-cysteine with selenium improve semen quality** in treatment of male infertility. In response to selenium and N-acetyl-cysteine treatment serum follicle-stimulating hormone decreased but serum testosterone and inhibin B increased. All semen parameters significantly improved with selenium and acetyl-cysteine treatment.

Acetylsalicylic acid

BRAND NAME	ASPIRIN	
Generic names	RIVO, ASPONASR, ASPOCID, ASPOPROTECT,ASPICO ,CARDIPRIN, EZACRD, JUSPRIN, NUSEAL,	

Usual use	Unusual use
Used as an **analgesic** to relieve minor aches and pains, as an **antipyretic** to reduce fever, and as an **anti-inflammatory** medication also has an **antiplatelet effect** by inhibiting the production of thromboxane, which under normal circumstances binds platelet molecules together to create a patch over damaged walls of blood vessels. Because the platelet patch can become too large and also block blood flow, locally and downstream, aspirin is also used long-term, at low doses, to help prevent heart attacks, strokes, and blood clot formation in people at high risk of developing blood clots.	**1-aspirin used in pregnancy in low doses** because it can reduce the risk for having a premature birth in women who have several risk factors for premature births, like having had a premature birth or preterm labor in the past or having diabetes or high blood pressure. **2-applied locally in treatment of warts** because it is keratolytic agent. **3-aspirin can extend the life of colorectal cancer patients** whose tumors carry a mutation in a key genePIK3CA, but it has no effect on patients who lack the mutation ,this according to Harvard-affiliated Dana-Farber Cancer Institute scientists report in the Oct. 25 issue of the New England Journal of Medicine, In a study involving more than 900 patients with colorectal cancer.

Topiramate

BRAND NAME	TOPAMAX	 
Generic names	DELPIRAMATE, NANYDAL, TOPIRAMATE,	

Usual use	Unusual use
Topiramate is used **to treat epilepsy** in children and adults, and it was originally used as an **anticonvulsant**.	1- **Migraine** can't be completely eliminated, but Topiramate can help stop them before they start, so you can get fewer of them. 2-**In weight loss** FDA approved Qsymia (phentermine and topiramate extended-release) as an addition to a reduced-calorie diet and exercise for chronic weight management.







DRUGS & PREGNANCY

قاعدة عامة ... لا تتعاطى أى دواء خلال فترة الحمل إلا تحت إشراف طبى كامل

الجدول التالى يوضح دليل سريع للأدوية المتاحة و الممنوعة خلال فترة الحمل ، و لا يجوز الاعتماد عليها كليا حيث يجب مراجعة طبيبك المعالج

اسم الدواء	1 - 3شهور حمل	4 - 9شهور حمل
مضادات الحساسية	ممنوع تماما	يمكن استعمال **Fenistil**
مضادات الحموضة	يمكن استعمالها	يمكن استعمالها
المهضمات	يمكن استعمال **Digestine Seropostine**	يمكن استعمال **Digestine Seropostine**
أدوية قرحة المعدة	يمكن استعمال **Sucralfat**	يمكن استعمال **Sucralfat**
مضادات القيىء	يمكن استعمال **Emeral** **Vomestop** **Cortigen B6**	يمكن استعمال **Emeral** **Vomestop** **Cortigen B6**
مضادات الديدان	ممنوع تماما	ممنوع تماما
الملينات	ممنوع تماما	يمكن استعمال **Bisacodyl - Picolax**
أدوية الإسهال	يمكن استعمال **Kapect** **Pectocal** **Antinal** **Intitrix**	يمكن استعمال **Kapect** **Pectocal** **Antinal** **Intitrix**
أدوية المغص	يمكن استعمال **Buscopan** **No - Spa** **Uterogestan**	يمكن استعمال **Buscopan** **No - Spa** **Uterogestan** **Merbentyl**
أدوية الكحة و السعال	يمكن استعمال أعشاب السيكم **Broncho Syrup**	يمكن استعمال أعشاب السيكم **Broncho Syrup** **Ambroxol**
أدوية ضيق التنفس	يمكن استعمال **Terbutaline** **Aminoph** **Theophylline**	يمكن استعمال **Terbutaline** **Aminoph** **Beclomethazone**
المسكنات و خافضات الحرارة و الصداع	يمكن استعمال فقط **Paracetamol**	يمكن استعمال فقط **Paracetamol**
أدوية الضغط العالى	يمكن استعمال **Lanoxin** **Nitrates** **Ca Channel Blockers**	يمكن استعمال **Lanoxin** **Nitrates** **Ca Channel Blockers**

يمكن استعمالها	يمكن استعمالها	**أدوية الضغط المنخفض**
يمكن استعمال الأنسولين فقط خاصة الأنسولين البشرى	يمكن استعمال الأنسولين فقط خاصة الأنسولين البشرى	**أدوية مرضى السكر**
يمكن استعمال **Diosmin** **Venuroton**	يمكن استعمال **Diosmin** **Venuroton**	**أدوية قصور الأوعية الدموية**
يمكن استعمال **Pencillins** **Ampicillin** **Amoxicillin**	يمكن استعمال **Pencillins** **Ampicillin** **Amoxicillin**	**المضادات الحيوية**

**** ننصحكم بمشاهدة محاضرة الأدوية في الحمل والرضاعة للدكتور أحمد الجويلي .. تجدونها على اليوتيوب**

Drugs & Pregnancy

جداول تُقسم خطورة الادوية أثناء الحمل والرضاعة الى درجات

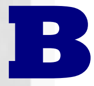
Food and Drug Administration, (FDA) assigned risk factors **(A,B,C,D,X)** to different drugs based on the level of risk the drug poses to the fetus. This stratification helps the physician to classify a drug for use during pregnancy (Table 1 & 2).

Table 1. Principles of classifying drugs into various categories

Category Description وصف لمدى خطورة كل قسم من الادوية



Controlled studies fail to demonstrate a risk to the fetus in the trimester (and there is no evidence of risk in later trimester); the possibility of fetal harm appears remote.



Fetal risk not demonstrated in animal studies but there are no controlled studies in pregnant women, or animal reproduction studies have shown an adverse effect that was not confirmed in controlled studies in women during the first trimester (and there is no evidence of risk in later trimesters) .

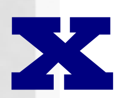


Either animal studies have revealed adverse effects on the fetus

(teratogenic, embryocidal, or other) and there are no controlled human studies, or studies in animals and women are not available.



There is positive evidence of human fetal risk, but the benefits from use in pregnant women may be acceptable despite the risk (e.g. if the drug is needed in a life-threatening situation or for a serious disease for which safer drugs can not be used or are ineffective).



Studies in animals or humans have demonstrated fetal abnormalities or there is evidence of fetal risk based on human experience or both and the risk of the use of the drug in pregnant women clearly outweighs any possible benefit. The drug is contraindicated in women who are or may become pregnant.

Table-2 Drugs and Pregnancy	
 Category	**Ergotamine Tartrate, Phenobarbital Clomiphene citrate Danazol - Ethinyl estradiol – Levonorgestrel - Oxytoin, Quinine sulphate - Stanozolol - Vitamin A, Warfarin sodium.**
 Category	Alprazolam - Amikacin sulfate - Amiodarone, Amitriptyline, Aspirin, Atenolol, Captopril - Colchicine, Doxycycline, Enalapril maleate, Eosinopril, Kanamycin, Lisinopril, Lithium, Lorazepam, Neomycin - Netlimicin, Oxazepam, Ramipril, Tamoxifen, Valproic acid.
 Category	Acetaminophen - Acyclovir - Adenosine - Allopurinol, Aminophyline, Alcohol, Amphetamine - Antihemophilic factors, Atropine sulfate, BCG, Calcium injectable, Chloroquine, Chlorpheniramine - Chlorpromazine, Ciprofloxacine - Clofazimine, Clonidine, Clotrimazole, Dapsone, Dexamethasone - ,

	Digoxin, Diltiazem Hydrochloride, Ethionamide, Eurosemide, Gentamycin, Guafenesin, Haloperidol, Heparin, Hydralazine, Interferon, Isoniazid Ketoconazole, Levodopa, Mannitol, Mefenamic acid, Mefloquine, Neostigmine, Nifedipine, Norfloxacin, Prazosin, Rifampicin, Streptokinase, Vitamin K, Zidovudine.
B Category	Amoxycillin, Cefaclor, Cefloperazone, Cephalexin, Ceftiaxone, Cimetidine, Clindamycin, Erythromycin, Famotidine, Indomethacin, Isosorbide, Lactulose, Methyldopa, Metronidazole, Nitrofurantoin, Prednisone, Sucralfate, Spironolactone.
A Category	Ferrous sulfate, Levothyroxine, Magnesium sulfate injectable, Vitamin B1, Vitamin B6.

Antimicrobials and Pregnancy

⇨The Following Table lists various antimicrobial agents classified according to their safety and their possible toxic effects on fetus in pregnancy. The terms of reference used are: ⇨Probably safe indicates that no significant risk to fetus has been documented and these agents become first choice if an antimicrobial therapy is required.

Caution indicate that effect on fetus has been documented but can be used at times when benefits of giving outweight associated risks.

Category A. PROBABLY SAFE
الادوية المحتمل امانها اثناء الحمل

Agent	Adverse effect on fetus	Comments
1. Penicillin	Allergy:Probabilit y of sensitizing	All the commone B- lactams may be

	the fetus	described as safe.
2. Long acting Penicillin	- do -	
3. Ampicillin, Amoxycillin	- do -	No suggestion of increased toxicity
4. Amoxicillin & Clavulanic acid		Little information available Best avoid till more experience is reported.
5. Ticarcillin, Carbenicillin Piperacillin.	- do -	Little information available Best avoid till more experience is reported.
6. Cloxacillin	- do -	
7. Cephalexin & other Cephalo-sporins includinginjectable preparation	- do -	Little information available on newer agents.
8. Sulphonamides	Safe in first trimester Avoid within two days of delivery	Risk is more for highly protein bound agents as sulphafurazole.
9. Trimethoprim		Theoretical risk of megaloblastic anemia.
10. Cotrimoxazole	Kernicterus	Considerable experience of safety in first trimester.
11. Nitrofurantoin		Risky in G-6-PD deficiency
12. Erythromycin stearate		

B. AVOID الادوية التى يجب تجنبها اثناء الحمل

1. Tetracyclines	Discoloration & dysplasia of teeth & bones; cataracts.	Possible hepato-toxicity in mother
2. Streptomycin	Ototoxicity	Little reason to use it as better drugs available
3.Ciprofloxacin, Olfloxacin,Pefloxacin		Little experience in pregnancy
4. Erythromycin estolate		Maternal hepato-toxicity in late pregnancy
5.Clarithromycin, Azithromycin ,Clindamycin, Lincomycin		Maternal pseudo membranous colitis
6. Chloramphenicol	Grey baby syndrome	Possible maternal blood dyscrasias
7. Quinine	Possible abortifacient	--

C - CAUTION الادوية التى يجب أخذ الحظر منها

1.Gentamycin,Amikacin,Tobramycin,Netlimicin	Theoretical risk of Ototoxity	Use only when very specifically indicated
2. Nalidixic acid		Conflicting datas
3. Vancomycin		Safety data not available for humans
4. Metronidazole	Theoretical risk of teratogenecity	Weigh benefit vs risk

نصائح هامة جدا عن طرق استعمال الادوية

VITAMIN
منتديات صيدلي المستقبل

كتير من النصائح بتكون غايبة عن البعض منا عند تعريف المريض بكيفية استعمال الدواء مثل:

الأدوية التي تؤخذ بواسطة الجلد:

إذا كانت على شكل لصقه يجب أن يكون الجلد جاف ونظيف وخالي من الشعر والندوب او الجروح. يتم إزالة الرقعة السابقة قبل وضع اللصقه الجديدة .

قطرات الأنف

استعمالها يكون بإمالة الرأس بينما باقي الجسم يكون منتصب
أو النوم على الظهر على السرير ويكون الرأس على الجنب ثم ضع القطرات بدون عصر القطرة وبلطف في كل جانب من الأنف واحتفظ بنفس الوضع لبضعة دقائق حتى يدخل الدواء إلى داخل الأنف
ثم تشطف القطارة بالماء الدافئ وتمسح بقطعة نظيفة واحكم إغلاقها وحتى تتجنب التلوث لا تستعمل نفس قطرة الأنف لا كثر من شخص.

بخاخ الأنف

طريقة استعمال بخاخ الأنف اضغط علبة البخاخ في كل جانب بشكل سريع وقوي.
بعد الاستعمال أشطف رأسَ علبة البخاخ بالماءِ ولكن أحذر من دخول الماء إلى داخل العلبة او جففها بمنديل نظيف واغلق العلبة بأحكام

قطرات العين:

لَمْنعَ التلوث، لا تَتْركُ رأس قطرةِ العين يلمس أي سطحِ (من ضمنها العين) ويجب حْفظُ العلبة مغلقة بأحكام.
القطارة يجب أن لأتكون ممتلئة حتى يتمَ السيطرة على القطرةَ بصورة صحيحةَ.
كيفية الاستخدام :
أولا، أغسل الايدي
.أرجاع رأسكَ إلى الخلف وبالسّبابةِ، أسحب الجفن الأسفل إلى تحت حتى يعطي شكّلَ الجراب .
ضع الدواء في جرابِ العين وأغلق العين برفق .
.أجعل عيونكَ مغلقة لمدة دقيقة إلى دقيقتينِ.
إذا كانت الأدوية خاصة بالجلوكوما أو التهاب العينِ: يتبع التعليمات الموضحة أعلاه، على أية حال، بعد وَضْعِ القطراتِ في العين، أضغطَ زاويةِ العينِ بإصبعكَ الأوسط مباشرة. أستمر فيْ الضغط لمدة دقيقة إلى دقيقتين بعد وضع الدواء في العينِ. هذا سَيُساعدُ بمْنع الدواء من أن يتفاعل في الجسمِ ويتسبب في أثار جانبية.
بعد وضع قطرات العين أغسل يديك لإزالة أي دواء عليها.

مراهم العين:

حتى تَمْنعَ تلوث مرهمِ العين، لا تَتْركُ راس أنبوب المرهم تلمس أي سطح (بضمن ذلك العين).
بعد الاستعمال،امسح رأسِ أنبوب المرهمِ بقطعة نظيفِ واَحْفظُ الأنبوب مغلق بأحكام.
كيفية الاستخدام : قبل الاستعمال تغسل الايدي جيدا و يتم سحب الجفن السفلي على شكل جراب ثم اعصر شريط رقيق من المرهم في الجراب اغلق عينيك برفق لمدة دقيقة إلى دقيقتان ثم و تغسل الايدي لتنظيف أي اثر للمرهم.

قطرات الأذن:

لمنع التلوث يجب أن لأتلامس القطارة الجلد (بضمن ذلك الأذن). وكذلك يجب عدم ملئ القطارة حتى تتمكن من السيطرة عليهاَ .

عند إعطاء القطرة يجب على المريض أن ينام على الفراش على جنب وبلطف اضغط على القطارة ليدخل الدواء إلى داخل قناة الأذن استمر بنفس الوضع لمدة من 3- 5 دقائق حتى يصل الدواء إلى قاع قناة الأذن.
لا تغسل القطارة بعد الاستعمال إنما امسحها بمنديل نظيف وأغلقها بأحكام.

تحاميل الشرج:
أولا تغسل الايدي جيدا ثم يزال الغلاف القصديري للتحميلة ورطب التحميلة بالماء
ينام المريض على الجنب يتم دفع التحميلة في الشرج بواسطة الاصبع
ينصح للمريض إذا كانت التحميلة غير متماسكة اتركها قبل استعمالها وقبل إزالة غلافها في الثلاجة أو داخل ماء بارد لمدة 30 دقيقة اغسل يديك جيدا بعد إدخال التحميلة.

الادوية المهبلة:
إذا كانت المريضة حامل يجب أن لا تستعمل أي أدوية توضع داخل المهبل إلا بأشراف طبي.
أما العلاج أولا تغسل الايدي جيدا ثم يتم إدخال التحميلة بلطف وبدون استعمال أي قوة داخل المهبل
يتم الانتظار بِضْع دقائقَ قبل النُّهُوضِ.
تغسل الايدي بالصّابونِ والماءِ الدّافئِ.

10 نصائح تقدمها لمريض النوبة القلبية

SUNNY1
منتديات صيدلي المستقبل

بعد التشخيص واخذ العلاج المناسب فى المستشفى، بيخرج مريض النوبه القلبيه، يتجه لصيدليته المعتاده، ليصرف الروشته

ماهى النصائح التى يمكن تقديمها لهذا المريض؟؟

1

اول نصيحه
انظر الى طعامك وشرابك وحاول ان تختار وتغير نظامك للاحسن مش حرمان

Look at your diet and try to eat better • Eat vegetables and fruit with every snack and meal; **and eat whole grain products more often**
• Choose low**-fat dairy and meat products. Try some meat alternatives such as beans, lentils and tofu**

2
حاول ان تستشير اخصائى علاج طبيعى فى التمارين المناسبه وتغيير شكل نظام حياتك

Attend cardiac rehabilitation • Cardiac rehabilitation will help with tips and suggestions on diet and exercise
• The staff is there to answer the most common questions you may have after a heart attack

3
تناول حبة اسبرين منخفضة الجرعه يوميا 80 mg

Take your ASA every day for the rest of your life • Experts recommend that all people who have had a heart attack take a low-dose ASA for the rest of their life
• Even though you can buy this without a prescription, it is a very important medication to take every day

4
حافظ على معدل ضغط الدم

Keep your blood pressure under control • People without diabetes or kidney disease should have a blood pressure of below 140/90
• People with diabetes or kidney disease should have a blood pressure of below 130/80

5
حافظ على مستوى الكوليسترول فى الدم

Keep your cholesterol under control • A low cholesterol level in the blood can lower the future risk of another heart attack or other heart problems

6
الاقلاع عن التدخين

If you smoke, you need to quit • Quitting smoking is one of the MOST important things you can do for heart health
• The more you smoke, the higher the risk of having future heart problems

7
العنايه بالتمارين والحركه المستمره

Keep moving • Regular exercise can lower your risk of a future heart attack
• Experts recommend that you do 30 minutes of moderate intensity exercise (e.g. brisk walking) on most days of the week
• Talk to your doctor before starting an exercise program

8
حاول الأنقاص من وزنك

If you are overweight, try to lose weight • Read your food labels
• Lowering the calories you eat by 500 to 1000 per day and increasing your exercise can help keep your weight under control

9
اخبر طبيبك اذا شعرت بالقلق
If you feel depressed or anxious tell your doctor
• Many people have symptoms of depression and anxiety after a heart attack • If you feel depressed or anxious, mention it to your doctor because treatment can lower your risk of future heart problems

واخيرا
10
تناول ادويتك بالظبط
كما وصفت لك
Take your medication every day as it is prescribed
• After a heart attack, there are going to be medications that you need to take every day
• It is very important that you take these medications every day and most will be long-term drugs • If you have any problems taking them, it is important to talk to your doctor or pharmacist

PATIENT EDUCATION

AYAAT_AFIFY
منتديات صيدلي المستقبل

ما هو المقصود بالضبط بهذا الجزء ؟؟؟؟
هى المعلومات التى يجب أن يقوم **الصيدلى** بإخبار **المريض** بها فيما يخص **مهنة الصيدلة فقط**. و فيما يخص **المريض** أيضاً **فقط**.
*
كيف يتناول دواءه بطريقة صحيحة
(احتياطات، جرعات، محذورات، تكنيك،)

مثال:
الطريقة الصحيحة لاستخدام البخاخات

مثال آخر:
الأدوية المحظور تناولها لمريض الربو، مثلا(NSAIDs)

***العادات التى يجب أن يوقفها المريض لتعارضها مع مرضه.**
(التدخين مثلاً)

***الأطعمة التى تتعارض مع المرض أو الدواء**
مثال:
مشروبات تحتوى على كافيين مع الثيوفيللين.

مثال آخر :
تجنب الأطعمة التى تصيب بالحساسية مع مريض الربو....وهكذا
و هذا الجزء يهم جميع الصيادلة فى كل مكان يعملون به و يتعاملون فيه مع مرضى.(صيدلية عادية ، صيدلية مستشفى)

الجزء الأول

أدوية أمراض الجهاز التنفسى

Patient Education " Vitamin C "

***لا يتخزن** فيتامين سى فى الجسم ،
فلو استخدم المريض أكثر مما يحتاجه جسمه، فستنزل الزيادة منه **فى البول**.
* .لكن لو كان المريض يعانى من تاريخ مرضى من حصوات الكلى أو المسالك البولية ، فإن استخدام فيتامين سى بكميات كبيرة ربما يؤدى إلى تكون **حصوات** الكلى أو المسالك البولية.
* .الجرعات الكبيرة من فيتامين سى تؤدى إلى **تداخل مع اختبارات السكر**

إذن لنُعلِم المريض أنه لو كان بصدد إجراء أى اختبار لمستوى السكر بأن فيتامين سى لا يجب أن يؤخذ فى فترة من **48 إلى 42 ساعة** على الأقل قبل إجراء الإختبار
..
*بالنسبة **لمريض أنيميا الفول**، استخدام كميات كبيرة من فيتامين سى ربما يؤدى إلى تكسير فى كرات الدم الحمراء (hemolytic anemia).

*فيتامين سى **يزيد** و يساعد من **امتصاص الحديد**.
لهذا يُنصَح المريض الذى يتناول أقراص الحديد، بأن يتناول معه فيتامين سى .

*احفظ فيتامين سى بعيداً عن الحرارة و **الضوء المباشر** والرطوبة، هذه العوامل تكسر فيتامين سى

*لا تحفظ ال liquid form من هذا الدواء فى الفريزر.

Special instructions for inhaled corticosteroids

إحتياطات خاصة مع البخاخات التى تحتوى على **الكورتيزون**

(1)

لو كنت من الذين يعانوا من الربو **(asthma)** وكنت تستخدم كلا من الكورتيزون و موسع للشعب على شكل بخاخة، فيجب أن تستخدم **موسع الشعب أولاً** و **تنتظر** على الأقل **دقيقتين** قبل أن تستنشق الدواء المحتوى على الكورتيزون **وذلك حتى تعطى فرصة لإنفتاح الشعب لتكون جاهزة لاستقبال الكورتيزون بحيث يصل بصورة أعمق فى الرئة.**

(2)

دائماً **استخدم Spacer** لأن استخدامه مع بخاخة الكورتيزون المستنشق يؤدى إلى تقليل إحتمال حدوث عدوى فطرية بالفم .لأنه يحسن توصيل الدواء للرئة. **بصفة عامة :يقلل الدواء بالفم و يزوده فى الرئة.**

(3)

قم **بغسل فمك و حلقك** بعد استخدام البخاخة المحتوية على الكورتيزون ، لتجنب حدوث جفاف فى الفم و غلظة فى الصوت.



Patient Education for Diskus Inhaler

البخاخات الديسكس

قبل أى شرح ...... أذكركم فقط أن هذا النوع من البخاخات، يندرج تحت ما يسمى ب: **Dry Powder** Inhalers

هيا سريعاً..... إلى ما يفيد المريـــــــــــض

-

احتياطات خاصة عند استخدام البخاخة الديسكس

(1) لا تحاول **غسل** أى جزء من البخاخة إطلاقاً و لا تغمس أى جزء منها فى الماء.

(2) يمكنك تنظيف البودرة التى تخرج من البخاخةو خصوصاً على الجزء الذى يوضع فى الفم، عن طريق استخدام قطعة من القماش **الجافة** لتمسحه بها.

(3) لا تقوم بالتنفس (زفير) فى البخاخة أبداً.

(4) دائماً اجعل البخاخة فى وضع **أفقى** عند الاستخدام حتى لا يسقط منها الدواء.

(5) لا تستخدم **Spacer أبداً** مع هذا النوع من البخاخات.

(6) ربما لا تشعر بطعم أو رائحة بودرة الدواء ، فهذا شىء وارد على عكس أنواع الأخرى من البخاخات.

(7) قم دائماً **بتخزين** البخاخة الديسكس فى مكان **جاف** فى درجة حرارة الغرفة ولا تقم أبداً بتخزينها فى الحمام او أى مكان به رطوبة.

(8)

إذا كان من سيستخدم هذه البخاخة طفل - طبعا فوق الست سنوات- ، **فيجب** أن يكون لديه القدرة لأن يتنفس الدواء للداخل من البخاخة **بقوة شديدة** تكفى لأن يستطيع أن يدخل الدواء فى رئته و ليس داخل فمه.

طريقة الاستعمال البخاخات الديسكس

(1) فى البداية ، ستكون البخاخة مغلقة ...... إذن يجب ان نجهزها للعمل و نفتحها و يتم ذلك عن طريق أن نمسك البخاخة بأحد أيدينا، وباليد الأخرى نستخدم أصبع الإبهام بها حيث ندخله فى الجزء المخصص لذلك (Thumb grib) و ندفع الأبهام بعيداً بقدر الإمكان و سوف تتحرك معنا.

(2) أمسك ابخاخة بحيث يكون الجزء الذى يوضع فى الفم مواجهاً لك، ثم حرك الرافع بعيداً عنك بقدر الإمكان حتى تسمع صوت كليك .حينئذ، تكون البخاخة جاهزة للاستخدام.

(3) ابعد البخاخة عن فمك ، و تنفس للخارج (زفير) بعمق جداً بقدر الإمكان.
Never breathe into your Diskus
لا تعمل هذا الزفير فى البخاخة أبداً.

(4) ضع الجزء الخاص بالفم بين شفتيك و إبدأ فى التنفس للداخل (شهيق) بقوة و عمق و ثبات و لا تأخذ هذا التنفس (شهيق) من الأنف. not through your nose.

(5) أزل البخاخة من فمك.

(6) قم بإيقاف التنفس لمدة 10 ثوان.

(7) تنفس للخارج بطء.

(8) تأكد من ان المؤشر فى أعلى البخاخة يخبرك بعدد الجرعات المتبقية فى البخاخة.

(9) لتغلق البخاخة مرة أخرى بعد الاستخدام، ضع اصبع الإبهام فى الجزء المخصص له thumb gribوأرجعه إلى مكانه (فى إتجاهك). عندما تغلق البخاخة، سيذهب الرافع أوتوماتيكيا غلى مكانه
و عندئذ ستسمع صوت كليك فتعرف ان البخاخة أصبحت مغلقة ، ومستعدة لأن تستخدم مرة ثانية.

Patient Education for Nasal Decongestant Drops

كيفية استخدام نقط الأنف- المزيلة للاحتقان-

(xylometazoline --------->(Otrivin
(oxymetaxoline ------> (Afrin

بالتحديد سنذكر كيفية استخدام النوعين السابقين فقط من نقط الانف.

(1) تستخدم هذه النقط بصفة مؤقتة (temporary relief) لإزالة احتقان الأنف و الزكام بسبب البرد او الحساسية أو مشاكل الجيوب الأنفية.

(2)تأكد من أنك أخبرت طبيبك إن كنت تعانى من الأمراض التالية :
مرض السكر .....Type 2 تضخم البروستاتا.....الجلوكوما
(ارتفاع ضغط العين)....مشاكل بالقلب اوارتفاع بضغط الدم..... ،مشاكل بالأوعية الدموية مثل تصلب الشرايين ....زيادة بنشاط الغدة الدرقية.
.
ملحوظة هامة:
مع مرض السكر ....ربما تؤدى هذه الأدوية إلى مزيد من السوء ل circulatory problems
مع البروستاتا المتضخمة .....تسوء درجةالصعوبة فى التبول
مع الجلوكوما .....ربما تؤدى هذه الأدوية إلى مزيد من السوء ل circulatory problems

(3) النقط المزيلة لاحتقان الأنف تزيل الاحتقان بصورة سريعة و لكن لا يجب أن تستخدم لمدة تزيد عن 3 إلى 5 أيام
Do Not Use It For Longer Than 3-5 Days لا تستخدم نقط الأنف أكثر من 3 إلى 5 أيام
.

ملحوظة هامة:
إلا لو وصفها الطبيب لمدة اطول و هذا لأن استخدامها لفترة أطول من ذلك يؤدى لأن يعود الاحتقان بعد إيقافها.
كما يؤدى إلى الحاجة إلى زيادة الجرعة فى المرات القادمة و هو يسمى:

Rhinitis Medicamentosa
و فى بعض الأحيان ربما يؤدى هذا إلى:
Atrophic Rhinitis

(4) ربما يحدث شعور بالحرقان فى الأنف أو جفاف فى الغشاء المخاطى للأنف أو بعض الشعور بالوخز أو العطس ، هذا كله وارد الحدوث و غالبا ما يكون بصفة مؤقتة و لا يقلق ولكن إن زاد عن الطبيعى و بصورة أسوأ، يجب الرجوع إلى الصيدلى أو للطبيب .

(5) إخبر الصيدلى أو الطبيب إن كنت تستخدم أى أدوية أخرى سواء عن طريق وصفها فى الروشتة أوOTC

ملحوظة هامة:
Drug interactionsيكون مع oral sympathomimetic بما يشمل MAOIs

(contraindicated)
لا تستخدم هذه النقط لو كنت تستخدم MAOIs مثل isocarboxazid أو phenelzine أو tranylcypromineفى خلال 14يوم سابقة.
أما معbeta- adrenergic blocking agents
(use with caution).

(6) قبل استخدام النقط نظف الأنف من المخاط بلطف حتى لا تعوق هذه الإفرازات عمل الدواء.

(7).لا تستخدم هذه النقط بجرعات أكبر من الموصوفة لك أو بعدد مرات أكثر من الموصوف .و إلا أصبح لها تأثير ضار و زادت أعراضها الجانبية.
* الزيلوميتازولين Xylometazoline لا تستخدم اكثر من 3-2 مرات يومياً(every 8 to 10 hours) .
*الأوكسيميتازولين Oxymetazoline تستخدم مرتين يومياً.

ملحوظة هامة:
Systemic effectsمن topical decongestants يمكن ان يحدث بسبب الامتصاص السريع من nasal mucous membraneخصوصاً عندما يكونinflamed

أو من gastrointestinal absorption لو اعطيت بصورة أكثر من اللازم و تم ابتلاع النقط من الفم.
و هذا يحدث بصورة أكبر مع:

in infants، young children and the elderly.

(8) لا تشترك مع شخص آخر فى استعمال هذا الدواء حتى لايحدث انتقال للعدوى.
(9) للاستخدام الأمثل لنقط الأنف، استلقِ على ظهرك بحيث تكون رأسك معلقة على حافة السرير ثم ضع النقط فى الانف و إبق فى وضعك هذا لدقائق عديدة و حرك رأسك بلطف من جانب لآخر.

طريقة الاستعمال النقط
(1) اغسل يديك جيداً قبل الاستعمال بالماء و الصابون حتى لا تنقل ميكروب للانف .
(2) افحص القطارة جيداً لتتاكد من خلوها من أى شرخ.

(3) تمخض بلطف ثم أمل رأسك للخلف و أنت واقف أو جالس أو استلق علىالسرير بحيث تكون رأسك معلقة على حافة السرير ثم ضع النقط فى الانف و إبق فى وضعك لدقائق عديدة و حرك رأسك بلطف من جانب لآخرلتسمح للدواء بالانتشار فى الأنف.
(4) تنفس من الفم مؤقتاً حتى تمنع دخول الدواء للرئة اوالقصبةالهوائية.
(5) أشطف القطارة بماء ساخن و لكن دون ان تدخل فيها ماء ثم نظفها بقطعةمن القماش النظيفة الجافة ثم أعد الغطاء لمكانه.
(6) ابق القطارة نظيفة و تجنب أن تلامس القطارة انفك أو أى سطح.

ملحوظة:
الأجزاء المكتوبة باللون الاخضر لا نخبر المريض بها، هى فقط لتوضيح بعض النقاط للصيدلى نفسه.

Patient Education for Oral corticosteroids.
و سنأخذ مثال لهم .... و ليكن* **Prednisolone** * :

(1) تناول الدواء مع الطعام أو اللبن لتتجنب مشاكل المعدة.
(2) لو كنت تاخد هذا الدواء مرة واحدة فى اليوم فاجعل هذه المرة فى الصباح.
(3) تناول الدواء بحيث تكون الفترات التى بين الجرعات متساوية. at regular intervals
(4) لا تأخد الدواء بعدد مرات أكثر من التى حددها لك الطبيب.
(5) لا تكسر أو تمضغ القرص.
(6) لا تأخذ أجزاء من القرص أو أقراص مكسورة.
(7) إذا نسيت أخذ جرعة فتناولها فى اسرع وقت ممكن و **لكن** لو كان وقت تذكرك لها يقترب من وقت الجرعة التى تليها ،فى هذه الحالة يجب ان ترجع لطبيبك المعالج و لا تتغاضى عن أخذ هذه الجرعة أو تأخذها مع الجرعة الجديدة دون استشارة طبيبك أولاً لأن الموضوع يتوقف على حالتك.
(8) لا توقف هذا الدواء فجأه. Do not suddenly stop
(9).أخبر الطبيب عن جميع الأدوية التى تتناولها حتى الفيتامينات و منتجات الأعشاب و المكملات الغذائية.
(10) إخبر الطبيب إن كنت تدخن أو تشرب مشروبات تحتوى على الكافيين بكميات كبيرة أو تشرب الكحول (أعاذنا الله) أو تستخدم أى مواد مخدرة.
(11) قم بزيارة الطبيب فى فترات منتظمة لمتابعة حالتك.
(12) تجنب مخالطة المصابون بأى عدوى لو كنت ممن يتناولون البريدنيزولون بصفة دورية.
(13) تجنب استخدام أى لقاح دون الرجوع لطبيبك أيضاً تجنب مخالطة الأشخاص الذين تناولوا لقاح شلل الأطفال عن طريق الفم من فترة قصيرة.
(14) إخبر طبيبك لو تعرضت لمخالطة أشخاص مصابين بالحصبة او الجديرى chickenpox أو إذا ما حدثت لك sores أو blistersلا تشفى بسهولة.
(15) إن كنت مقدماً على إجراء جراحة، فإخبر طبيبك إنك مستخدماً للبريدنيزولزن فى فترة لا تقل عن 12 شهر قبل إجراء الجراحة.
(16) إن كنت مستخدماً لهذا الدواء يومياً ، فارجع لطبيبك للسؤال عن إمكانية تعديل محتوى وجباتك حيث أنك ستكون عرضة لفقد البوتاسيوم بسبب هذا الدواء.
(17) إن كنت مريضاً بالسكر فربما تحتاج لتعديل جرعة دواء السكر الخاص بك، لأن البريدنيزولون ربما يؤثر على مستوى السكر بالدم فارجع للطبيب لهذا الغرض.
(18) يمكن أن يؤدى هذا الدواء لتغير نتائج بعض الاختبارات المعملية الخاصة بك أيضاً يؤدى لنتائج خاطئة لبعض skin tests
(19) **بعض** (و ليس كل) الأدوية التى لها تفاعل دوائى مع البريدنيزولون:

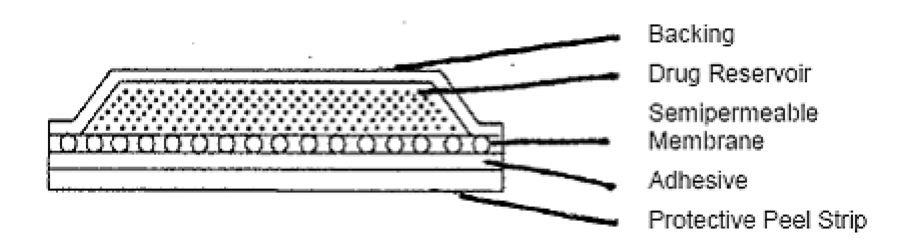
NSAIDs such as ibuprofen
rifampin
calcium supplements
barbiturates
.

Patient Education Of Topical Drugs

هنبدأ بطريقة استخدام اللزقات الطبية والنصائح الموجهة للمريض المستخدم لها.
بس الاول دي نبذة سريعة كده عن اللزقات:

A patch is used to deliver medication through your skin into your bloodstream. While you wear a patch it provides a steady flow of medication into your body.

Cross section of the system



اللزقات هي طريقة من طرق توصيل الدواء الى الجسم عن طريق الجلد حيث توصل الدواء الى الدم بمعدل ثابت اثناء وضعها على الجلد. وهناك انواع كثيرة من اللزقات اشهرها واكثرها انتشارا لزقات الشطة اللي بتستخدم في حالات الام الظهر ولزقات النيترات اللي بتستخدم في الذبحة الصدرية.

ومن الانواع الاخرى لزقة ال nicotine اللي بتستخدم للمساعدة في الاقلاع عن التدخين ولزقة ال fentanyl واللي بتستخدم كمسكن قوي للألام ولزقة ال estrogen اللي بتستخدم في منع الحمل وانواع اخرى كتير لكن للأسف معظم الانواع والاشكال دي مش موجودة في السوق المصري.

***How to use transdermal patches*?**

1. <u>Find an appropriate place to put the patch.</u>
   - **Choose a dry, unbroken, non-hairy part of your skin. The buttocks, lower abdomen, lower back, and upper arm (outer part) are good choices. If the area you choose has body hair, clip (do not shave) the hair close to the skin with scissors.**
   - **Make sure that the area is clean. If there is any oil or powder (from bath products, for example), the patch may not stick properly.**
   - **If you need to clean the skin where the patch will be applied, use only clear water. Soaps, oils, lotions, alcohol or other products may irritate the skin under the patch.**

2. <u>Attach the patch to your skin.</u>
   - **Remove the patch from its package. Do not do this until right before you are ready to use the patch.**
   - **A stiff protective liner covers the sticky side of the patch - the side that will be put on your skin. Hold the liner at the edge and pull the patch from the liner. Try not to touch the adhesive side of the patch. Throw away the liner.**
   - **Attach the adhesive side of the patch to your skin in the chosen area.**
   - **Press the patch firmly on your skin with the palm of your hand for about 30 seconds. Make sure the patch sticks well to your skin, especially around the edges.**
   - **Wash your hands after applying the patch.**

3. <u>Wear the patch for the prescribed amount of time.</u>
   - **Check with your doctor or pharmacist to find out how often your patch should be changed. Some patches have special labels to help you remember when to change to a new patch.**
     Contact with water, when you are bathing, swimming, or showering, should not affect the integrity of the patch. Very hot water or steam may loosen the patch. But some patches

need to be removed before swimming, showering or bathing. In the unlikely event that a patch should fall off, a new patch must be applied for the remainder of the time you are required to wear the patch (as instructed by your doctor).

- If you have just had a bath or shower wait for the skin to cool down before applying a new patch.
- If you are having patches fall off regularly, this could be happening as a result of using bath oil, using soaps with a high cream content, or using skin moisturizers before applying the patch. Patches may stick better if you avoid using these products. It may help to clean the site of application with rubbing alcohol before you apply the patch. If you would like to use skin moisturizers, apply the patch first, then use the lotion on areas not covered by the patch.
- Some patches should not be exposed to heat while you are wearing them, as this increases the rate at which the drug enters your body. Check with your doctor or pharmacist to see whether your patch should not be exposed to heat.

4. <u>After wearing the patch for the prescribed period of time, remove the patch and throw it away.</u>
    - Dispose of used patches carefully as they will still contain some active medicine. Fold the patch so it sticks to itself and make sure the disposed patch is kept well away from children and animals.
    - Any adhesive from the patch that might remain on your skin can be easily rubbed off with baby oil.

      When applying a new patch, remove the old one first and apply the new one to a slightly different area of skin. This avoids irritating the skin.

      You may get slight redness, irritation or
      itching of the skin where the patch has been. If this doesn't clear up, gets worse or a rash develops, consult your doctor

      Try to avoid wearing the patch under tight clothing or elasticated waistbands.
    - If you sunbathe while wearing the patch, cover the patch so it is not exposed to direct sunlight.
    - Exercising or applying heat to the patch may increase the amount of medicine absorbed into the body. This can increase the risk of side effects.
    - If you accidentally put on too many patches, remove the extra one(s) as soon as possible and tell your doctor immediately.
    - If you forget to put a patch on, apply it as soon as you remember. Do not apply two patches at once to make up for the one you forgot.
    - Never divide or cut a patch.
    - Do not use patches past their expiry date.
    - Store patches in a dry place at room temperature. Don't keep them in the bathroom as they may become damp or too hot.

<u>How to use nitrate patches ارشادات خاصة باستخدام لزقة النيترات</u>

Uses: used for stable angina pectoris

- Apply only one patch every 24 hours. The patch is normally worn for about □2 hours per day. After this time it should be removed. There is usually a break of approximately □2 hours before a new patch is applied.
- Do not try to trim or cut the adhesive patch to adjust the dosage.
- A recommended area for application is the outer upper arm or chest.

- Avoid placing the patch on areas below the waist or elbows, on skin folds, on scars, or on burned or irritated areas.
- It is important to use a different application site every day to avoid skin irritation. A suggested rotation is□
  Day □- upper right arm
  Day 2 - upper right chest
  Day 3 - upper left chest
  Day 4 - upper left arm - then repeat from Day □

- Before you start to use it □ou must tell your doctor if□
  □. you have any allergies to□
  □any other medicines
  □any other substances, such as food, preservatives or dyes
  2. you are pregnant or intend to become pregnant.
  3. you are breast-feeding or plan to breast-feed.
  4. you have or have had any medical conditions, especially the following□
  □low blood pressure
  □heart problems, such as heart failure, or heart attack
  □anaemia
  □lung disease
  □stroke

  5.Taking other medicines
  Tell your doctor if you are taking any other medications, including medicines that you buy without a prescription from a pharmacy.
  Some medicines and nitrate may interfere with each other. These include□
  □Viagra□R□
  □ou must not take Viagra if you are using nitrate
  Use of Viagra may cause severe lowering of blood pressure and serious problems.
  □medicines for high blood pressure or heart problems
  □tricyclic antidepressants
  □medicines for mental disorders
  □migraine medicine
  These medicines may be affected by nitrate, or may affect how well it works. □ou may need to take different amounts of your medicine, or you may need to take different medicines. □our doctor will advise you.
  Tell your doctor if you continue to have angina attacks or if they become more fre□uent while you are using nitrate patches.
  If you take under-the-tongue glyceryl trinitrate tablets while you are wearing your nitrate patch, you should sit down before taking the under-the-tongue tablet.
  Taking an under-the-tongue tablet may make you dizzy.
  Tell your doctor if you get dizzy.
  □our doctor may need to reduce your tablet dosage.
  Tell all doctors, dentists and pharmacists who are treating you that you are using nitrate patches. if you are about to be started on any new medicines

Things to be careful of

- The nitrate patch may cause dizziness and fainting in some patients, especially when you first start to use it. Make sure you know how you react to Nitrate patch before you drive a car, operate machinery, or do anything else that could be dangerous if this happens to you.

- Be careful not to overdo physical activities when you first start using the nitrate patch. □ou may feel light-headed or dizzy when you begin to use the nitrate patch or if the dose is increased. This is because your blood pressure is falling suddenly. Standing up slowly, especially when you get up from bed or chairs, will help your body get used to the change in position and blood pressure. The problem usually goes away after the first few days.
- If you feel dizzy, sit or lie down.
- After you remove the Nitrate patch, your skin may feel warm and dry and appear red. This is normal. The redness will disappear in a short time. Tell your doctor if you have any redness or rash that does not disappear.
- If the area feels dry, apply a soothing lotion.
- □ou can have a shower or bath while wearing a Nitrate Patch.

Side effects

- Tell your doctor or pharmacist as soon as possible if you do not feel well while you are using Nitrate patch.
- Tell your doctor if you notice any of the following and they worry you□
  □headache
  □occasional light-headedness
  □facial flushes
  □faintness
  □dizziness
  □fast heart beat

توقيت تناول الدواء (قبل / وسط / بعد الأكل)

COPACABANA & AYAAT_AFIFY
منتديات صيدلي المستقبل



كثير من الاحيان بيسأل المريض الصيدلى على توقيت تناول الدواء و لو الصيدلى فكر فى معرفة ذلك الامر على حدة مع كل دواء هيكون الامر مربك و متعب لذلك وجب اجمال هذا الامر فى قواعد عامة

1) قبل الطعام

بشكل عام تأتى اهمية تناول الدواء قبل الاكل كإستثناء من القاعدة فى حالات عديدة

أ - لشئ متعلق بالجهاز الهضمى

ادوية تقلصات الجهاز الهضمى بشكل عام فى الحالات المزمنة)سبازموبيرالجين / بوسكوبان / فيسرالجين... الخ(
ادوية تقلصات القولون العصبى (كولونا / سبازكولون / ليبراكس ...الخ)
الادوية التى تحفز الشهية (ديجستين / ترايكتين ..)
ادوية الارتجاع المريئى (موتيليام / موتينورم...الخ)
ادوية قرح المعدة فى الحالات المزمنة (رانتيدين / فاموتيدين / اوميبرازول / بانتوبرازول ...الخ)
ادوية القئ والدوار مثل ميتكلوبراميد (بريمبران) او ميكلزين (ديزيريست - ايزادوكسين) وسيكليزين (ايمتريكس)

هذه الادوية كى تؤتى اثر ايجابى يجب ان يتم تناولها قبل الاكل لأنها تقوم بتهيئة المعدة والجهاز الهضمى بشكل عام للتعامل مع الوجبات وتعمل على وقاية المعدة من التأثير المتوقع و المباشر بسبب تناول الطعام و كما نعرف ان المعدة بيت الداء

اما بالنسبة لمحفزات الشهية فهى تحفز المريض لتناول المزيد بحكم انها تنشط عمل الانزيمات الهاضمة فى اغلب الأحوال والتى بدورها تدفع المريض لتناول قدر اكبر من الطعام

التوقيت المثالى فى هذه الحالة هو 15-30 دقيقة

ب - لشئ متعلق بتأثر الطعام على الدواء

بعض الادوية تتأثر بالطعام و يضعف مفعولها وبشكل عام اغلب الادوية تعطى مفعول اسرع و افضل على معدة خاوية لكن هناك ادوية تتأثر بشدة بالانزيمات الهاضمة لذا يوصى بتناولها قبل الاكل بساعة على الاقل
من هذه الادوية على سبيل الحصر:

المضادات الحيوية من مجموعة ماكروليدز (كلاريثرومايسين / اريثرومايسن ...)
المضادات الحيوية من مجموعة التتراسيكلينات اشهرهم (دوكسى سيكلين)
المضادات الحيوية من مجموعة سيفالوسبورين (سيفادروكسيل - سفالكسين ..الخ)
ادوية علاج ضعف الانتصاب (سلدينافيل / تادالافيل / فاردينوفيل)
بعض العلاج الهرمونى بالفم (الاندروجينات /الاستروجينات / الثيروكسين)

**بشكل عام المضادات الحيوية يحبذ تناولها على معدة خاوية لكن فى حالة لو كانت الجرعة 1 جم فى المرة الواحدة او تعطى بالحقن الوريدى يفضل تناولها بعد الطعام بسبب تأثيرها السلبى المباشر على المعدة وما يشعر به المريض من ثقل فى المعدة و احساس بالغثيان...

التوقيت المثالى
لا يقل عن ساعة قبل الاكل .. واذا فات المريض هذا الوقت يمكنه تناول الدواء بعد الاكل ب120 دقيقة اى بعد انتهاء عملية الهضم

ج - تنظيم وظائف الجسم على مدار اليوم
ينطبق هذا الكلام على ادوية السكر و الضغط التى يجب تناولها على الريق مباشرة و لا يرتبط الامر بحكمة اخرى مثل تأثر الدواء بالطعام بقدر ماهو مساعدة المريض على ان يضع فى ذهنه ان اهم شئ يجب فعله فور الاستيقاظ هو تناول جرعة الدواء لتنظيم عمل وظائف الجسم

2) وسط الطعام

يرتبط هذا الامر بأدوية اذا تناولها المريض قبل او بعد الطعام بفاصل زمنى كبير تؤدى الى تأثير غير مستحب مثل خروج غازات من الفم او طعم معدنى على اللسان او شعور بالغثيان
مثل الادوية التى تحتوى على زيوت طيارة له رائحة نفاذة
مثل ادوية اضطرابات المرارة مثل الدواء الشهير (رواكول) وبديله (بيليكول)
كذلك ادوية علاج التهابات المسالك البولية مثل (رواتيينكس / يورنيكس)
ادوية خلاصة الثوم و كذلك زيت السمك
ادوية علاج طفيليات المعدة من مجموعة الادوية التى على مجموعة
اميدازول (مترونيدازول / تينيدازول / سيكنيدازول)

لما يتم تناول هذه الادوية وسط الطعام يساعد الطعام على احاطة هذه المواد و التقليل من اندفاع تلك الزيوت و احتكاكها المباشر بجدار المعدة فتعطى مفعولها ولكن بشكل ناعم لا يسبب انزعاج للمريض و قد يؤدى هذا الانزعاج للتوقف عن تناول الدواء بشكل مفاجئ كما يمكن ان يتم تناول هذه الادوية بعد الاكل مباشرة

3) بعد الطعام

كما قلنا فى حالات الادوية التى تحتاج ان تكون المعدة مهيأة للتعامل مع الدواء بدون ان يكون له تأثير مباشر و سريع وفيزيائى على جدار المعدة مثل:

المضادات الحيوية من فئة 1 جم عن طريق الفم او الحقن الوريدى مثل:
)اوجمنتين 1 جم / ابيدروكسيل 1 جم / فيلوسيف 1 جم ...الخ(
مضادات الالتهاب و المسكنات الغير ستيرويدية NSAIDs
مثل الاسبرين / البروفين / ديكلوفين ....الخ

او ان يقصد من ذلك ان يكون للدواء علاج مباشر لأعراض تحدث فور عملية تناول الطعام ولكن فى الحالات البسيطة و العارضة

ادوية علاج حموضة المعدة البسيطة
التى تحتوى على ماغنسيوم هيدروكسيد / الومنيوم
هيدروكسيد / ماجالدرات / صوديوم الجينات / صوديوم بيكربونات ...الخ

مثل (ايبكوجيل / ماجزيلون / جيفيسكون /فورا فروت ...الخ)

هذه الادوية تعمل على تقليل حموضة المعدة بسبب تناول الطعام
بشكل سريع ولا تحتاج وقت كبير...

ادوية المغص و حموضة المعدة و القئ فى الحالات العارضة حينما تحدث فجأة تؤدى هذه الادوية مفعولها بنفس الكفاءة

ختاما
اود ان انبه ان هذه الامور تحدث بشكل نسبى مع المرضى فليس بالضرورة ما يصيب مريض يمكن ان يصيب الاخر و حساسية المعدة من مريض تختلف عن الاخر لكنها احتياطات عامة لو تعامل بها المريض مع الادوية تعطى نتائج افضلب واحسن لصحته

الموقف:
صيدلى فى صيدلية تأمين صحى أو صيدلية العيادة الخارجية بالمستشفى
. من أكثر الأسئلة التى يسألها المريض لهذا الصيدلى هى:

لو سمحت يا دكتور ......هو الدوا ده بيتاخد قبل الأكل و للا بعده؟؟؟؟
. و الأدوية التى يسأل عنها مثلاً كانت:
Captopril Tab, Prednisone Tab, Allopurinol Tab, Indomethacine cap, Methotrexate Tab, Carbamazepine Tab, Lithium Tab, Itraconazole cap, Augmentin Tab

يا ترى هتقول للمريض إيه ، و لماذا ؟؟؟؟

الإجابة:
يتحدد كون الدواء سيؤخذ مع الأكل أم على معدة فارغة حسب الآتى :

(A) Take with food
إن تناول الدواء مع الطعام يرجع لواحد من الأسباب التالية:
(1)أن الدواء يسبب stomach upset إذا ما أخذ على معدة فارغة
مثال Augmentin , Doxycycline , Corticosteroids , NSAIDs as Indomethacine

(2) أن الطعام سيجعل الدواء يمتص بصورة جيدة
مثال : Griseofulvin, Itraconazole

(B) Take on an empty stomach
فى معظم الحالات يتحقق هذا بأخذ الدواء على الأقل بعد ساعتين من آخر أكلة أوقبل الأكل بساعة
تناول الدواء على معدة فارغة يرجع لواحد من الأسباب التالية:

(1).الدواء لا يمتص بالصورة المطلوبة لو تواجد طعام فى المعدة.
بسبب تأخر gastring emptying time فى وجود الطعام
مثال Flucloxacillin:

(2) .الأدوية التى تكون enteric coated
لا يحدث لها release إلا فى ال intestine

و لهذا لو أخذت مع وجبة كبيرة ، يتأخر عمل هذه الأدوية بصورة ملحوظة
مثال: Enteric coated anti-inflammatory drugs

(3)في بعض الأحيان الدواء يرتبط بأحد مكونات الطعام.

مثال Ciprofloxacin: مع الكالسيوم والحديد

أما بالنسبة للأمثلة التي وردت في السؤال:

Captopril

Food can decrease the absorption of captopril

Prednisone

Take Prednisone with meals or just after eating to prevent upset stomach.

Allopurinol

Take each dose with a full glass of water. Also, to reduce the risk that kidney stones will form, drink 8 to 10 full glasses (8-ounce glasses) of fluid every day, unless your doctor directs otherwise. Take allopurinol with food or milk to lessen stomach upset.

Indomethacine

Indomethacin should be taken with food in order to reduce stomach discomfort. ...Take indomethacin with food, milk, or an antacid to lessen stomach upset.

. Methotrexate

dairy products and other foods may interfere with the ability of methotrexate to get into the blood stream. .

.

Carbamazepine

Take with or without food. Take with food if this medicine causes an upset stomach. ...

Lithium

Taking lithium with food can help decrease or avoid stomach upset• Lithium should not be taken with coffee, tea, or cola since caffeine can decrease lithium levels in your body.

Itraconazole

The main problem with the use of itraconazole is its poor absorption, especially when given in capsule form. The oral solution is much better absorbed and should always be used in preference to the capsule.Itraconazole capsules should always be taken with food, as this improves absorption. Itraconazole oral solution should be taken an hour before food, or two hours after food (and likewise if a combination of capsules and oral solution are used).Itraconazole should be taken with orange juice or cola , as absorption is also improved by acid. Absorption of itraconazole is impaired when taken with an antacid, H2-blocker or proton pump inhibitor

Augmentin Tab

should be taken with food in order to reduce stomach discomfort.

هل تعرف هذه الأساسيات لحفظ الدواء؟؟؟؟

AYAAT_AFIFY
منتديات صيدلي المستقبل

إن موضوع الأدوية التى تحفظ أو تخزن فى الثلاجة ليس ببساطة اختيار من اختيارين فقط: أن نضع الدواء...... إما **داخل** أو **خارج** الثلاجة **و لكن.........** هناك أكثر من وضع لحفظ الدواء من حيث **درجة الحرارة**..
الذى يحكمنا فى الاختيار، هو التعليمات المكتوبة على ال.Label **و عليه، انظر** إلى ال Label أو علبة الدواء **ثم قرر**.

1) الأدوية التى كتب على العلبة الخاصة بها: cold place Keep in
هذا يعنى حفظ الدواء فى درجة حرارة **لا تزيد عن.8° C**

2) الأدوية التى كتب على العلبة الخاصة بها: refrigerator Keep in
هذا يعنى حفظ الدواء فى درجة حرارة**.2°C to 8° C**
مثال: Oxytocin injection, insulins, heparin,
DPT vaccine, tetanus vaccine, fibrinogen…………

3) الأدوية التى كتب على العلبة الخاصة بها: freezer Keep in
هذا يعنى حفظ الدواء فى درجة حرارة **10° C to 20° C**
ملحوظة:
إذاً كلاً من الفريزر و الثلاجة **(الاصطلاحيين)** يعتبروا.**Cold Place**

4) الأدوية التى كتب على العلبة الخاصة بها: cool place Keep in a
هذا يعنى حفظ الدواء فى درجة حرارة **.8°C to 15° C**
مثال: Nystatin preparations

5) الأدوية التى كتب على العلبة الخاصة بها: room temprature Keep in
هذا يعنى حفظ الدواء فى درجة حرارة **15°C to 30°C**

ملحوظة1:
بينما يوجد بعض الأدوية التى يجب أن تحفظ داخل الفريزر، يوجد على العكس أدوية يحذر وضعها داخل الفريزر.
مثال: يجب حفظ لقاح شلل الأطفال الذى يعطى عن طريق الفم و لقاح الحصبة فى الفريزر، بينما يحذر حفظ لقاح الثلاثى أو الهيبارين أو الأنسولين فى الفريزر.

ملحوظة 2:
بعض الأدوية التى يجب حفظها فى الفريزر نقوم باخراجها قبل الاستعمال بفترة محددة حتى تنصهر من التجمد،
لكن لو لم يتم استخدامها خلال فترة معينة، لا تصلح لأن ترجع مرة أخرى للفريزر و يجب التخلص منها و لا تستخدم للمريض.
مثال: Some piggyback i.v. solutions

ملحوظة 3:
يوجد بعض المحاليل التى يجب أن تخزن فى درجة حرارة **لا تقل** عن **20° C** مثل المانيتول و إذا ما حدث Crystallization نقوم **بتسخينها** حتى تذوب الكريستالات قبل الاستخدام.

ملحوظة4:
معظم الأدوية التى تعتبر Protein-based أو هرمونات، تحفظ داخل الثلاجة.

أخيراً ،
الأدوية التى تحفظ داخل الثلاجة **كثيرة جداً** و يصعب حصرها جميعاً هنا. و لكن الأهم من حصرها جميعاً، هو التعرف على الفروق الاصطلاحية للذى يكتب على Label الخاص بالدواء.

piggyback

ده نوع من أنواع IV admixture systems اللى بتتعلق للمريض. و اسمه على وجه الدقة The Bag/Piggyback System و عادةً (بصفة عامة) بيستخدم مع أدوية مثل المضادات الحيوية بيكون فيه عدد 2 من المحاليل
-1واحد فيهم حجمه كبير Primary IV solution
-2و التانى حجمه صغير و بيكون عبارة عن Smaller volume Diluent
التانى ده هو اللى بيطلق عليه Piggyback لأن الكلمة دى معناها فى اللغة كأن واحد شايل حد على ظهره.
يعنى واحد bag (الكبير) و التانى piggyback (الصغير)
المحلولان يلتقوا مع بعض أو يتوصلوا ببعض عن طريق وصلة على هيئة شكل Y كأن كل واحد منهم هيخرج منه أنبوبة توصل على طرفى حرف ال Y و بعدين من الوصلة يتلاقى محتوى الزجاجتين و يخرج من الناحية التانية علشان يتوصل بأنبوب وريدى يوصل الدواء ليحقن وريدياً للمريض.

Piggyback Solution بيكون دايما متعلق فى مستوى أعلى من مستوى ال Primary IV solution

كل ما تريد معرفته عن ضرس العقل

MOON LIGHT
منتديات صيدلي المستقبل



ضرس العقل هو الضرس الثالث الدائم الذي يبزغ في سن متأخرة عادة بين سن الثامنة عشرة والخامسة والعشرين ويتزامن بزوغه مع فترة بلوغ الإنسان سن الرشد، ولذلك سمي بضرس العقل وفي الحقيقة انه ليس له أي علاقة بالعقل أو الرشد غير العلاقة الآنفة الذكر .. وفى تصور أن ضرس العقل يظهر فى سن متاخرة ليضم جميع الأسنان ويغلق المسافات المفتوحة بين الأضراس فتمنع تراكم الفضلات وعدد ضرس العقل أربعة إثنان بالفك العلوى واثنان بالفك السفلى.

وهو في عصرنا الحاضر أكثر الأسنان عرضة للإنطمار وعدم البزوغ ، و أحيانا لا يتكون أصلا. وهذا الذي دعى كثيرا من الناس لاعتباره ضرسا زائدا ليس له وظيفة. ويمكن تفسير ذلك بنظرية التكيف البيئي، ففي العصور القديمة كان الناس يأكلون أصناف جامدة وغير مطبوخة والتي كانت تؤدي الى تآكل الأسنان نتيجة لاحتكاكها القوي ببعضها البعض. هذا بالاضافة الى كبر الفكين في ذلك العصر مما يسمح بتكون ضروس العقل وبزوغها سليمة بلا متاعب. وقد تغير ذلك اليوم بتغير طرق ونوعية الأكل الى طرق اكثر رقة وأكل أكثر ليونة مما قلل من تآكل الأسنان وصغر المسافة المخصصه لبزوغ ضرس العقل مما يتسبب في انطماره. ولا ننسى ان نشير الى العامل الوراثي أيضا والذي نتج بسبب التزاوج بين الأعراق المختلفة في عصرنا الحاضر، مما أدى الى تزايد تشوهات الأسنان والفكين ومن ضمنها تزاحم الأسنان وخاصة ضروس العقل .

ونظراً لأنها اخر الأسنان التى تظهر بالفم ففى اغلب الاحيان لاتجد لها مكاناً بالفم وبالتالى إما ان تظل مدفونة فى عظام الفك كلية ، أو تحاول البزوغ جزئياً، أى يظهر جزء منها بالفم والباقى مدفوناً بعظام الفك.

وأبرز أسباب عدم ظهور ضرس العقل هى :

-1إختفاء البرعم الخاص به منذ البداية.
-2صغر حجم الفك بحيث لايسمح لنمو أو ظهور ضرس العقل.
-3قد ينمو ضرس العقل بصورة عرضية أو مائلة لاتسمح له بالظهور بالفك.

المشاكل المتعلقة بضرس العقل:

يعاني الكثيرون من آلام شديدة عند بزوغ ضرس العقل , وأيضا آلاما حتى عند وجوده في العظم . والأسباب كثيرة لهذه الظاهرة التي لا تُعتبر مرضا , وألخص مجمل هذه الأسباب بالتالي :

(1عدم وجود مساحة كافية في الفك السفلي أو العلوي تُعطي المساحة المطلوبة لهذا الضرس بالنمو و البزوغ مما يؤدي إلى إحداث مضاعفات تتمثل في الضغط على الأضراس المجاورة التي بدورها تقوم بالضغط على بقية الأسنان , مما يؤدي الى ظهور آلام شديدة على مستوى الفك بأكمله , وهذه الآلام تكون ثلاثية الاتجاه تسمى بقدم البطة : في الفك بالكامل , في منطقة الأذن و الرقبة , وثالثا في منطقة الرأس على شكل صداع نصفي .

(2نمو ضرس العقل بشكل غير طبيعي إما أفقيا أو رأسيا , حيث يكون محور النمو أو البزوغ مائلا عن مستوى الإطباق الصحيح , وهذا بدوره يؤدي الى حدوث التهابات شديدة في منطقة المحور , والضغط على المناطق المجاورة .

(3عدم بزوغ الضرس بشكل كامل , أي البزوغ الجزئي , مما يؤدي الى تواصل الآلام الشديدة بسبب محاولة ضرس العقل من البزوغ دون فائدة , وهذه يكون سببها عدم وجود منطقة كافية للبزوغ الكامل , أو التحام ضرس العقل بالعظم المحيط به مما يمنعه من البزوغ الصحيح .

(4عدم إستعمال الأطعمة التي كان يتناولها الإنسان في القدم , حيث اتصفت هذه الأطعمة بقساوتها و حاجتها الى المضغ الشديد , ومع تطور نوعية الأطعمة التي يتناولها الإنسان , استجاب الفك لهذا التطور بتقليص عدد الأضراس التي يحتاجها في المضغ ,

وهذا أدى إلى تغيرات جذرية في ضرس العقل , تؤدي في النهاية الى اختفائه تماما .

-قد يصبح ضرس العقل بؤرة تسبب الألم بين الحين والآخر نتيجة لضغط ضرس العقل على عصب الفك السفلى ، وقد يمتد الألم إلى الأذن والعين أو أسنان الفك.

-عندما يكون ضرس العقل مائلاً على الضرس المجاور يضغط عليه مسببا آلاما شديدة، وفى هذا الوضع المائل تتجمع فضلات الطعام محدثة تسوسا فى كل من الضرسين

أما الأعراض التي تُصاحب الم ضرس العقل هي :

(1آلام شديدة ثلاثية الاتجاه : في الفك بأكمله , في الأذن و الرقبة , في الرأس , وذلك بسبب موقع ضرس العقل المنزوي عند زاوية الفك العلوي أو السفلي , وخاصة السفلي.

(2الضغط على العضلات المضغية الموازية و على لقمة الفك , مما يؤدي الى عدم القدرة على فتح الفم بتاتا .

(3احداث التهابات شديدة في الفك و اللثة .

(4ظهور الانتفاخات (swelling) كردة فعل على الضغط الكبير على الأنسجة.

الاجراءات العلاجية :

الذهاب الى طبيب الأسنان فورا عند ظهور هذه الأعراض الذي بدوره يقوم بالتالي:

فحص منطقة الألم لوضع التشخيص الصحيح و لكي يستثني أي اسباب أخرى لهذه الآلام , وعمل صورة شعاعية للفك) (PANORAMIC X-RAYلكي يتم تحديد طبيعة نمو الضرس داخل الفك و اتجاهه و طول الجذور و انحناءاتها , حتى يتم اتخاذ طبيعة العلاج السليم في القلع , وبعد وضع التشخيص بالكامل يتم قلع الضرس فورا .

الحالات التى تستدعى خلع ضرس العقل

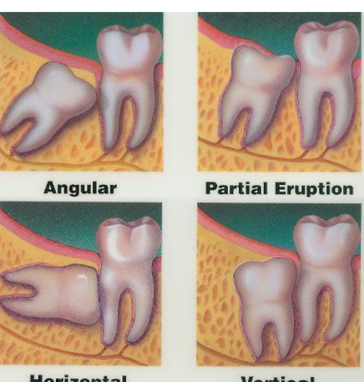
بروز أجزاء صغيرة من ضرس العقل على سطح اللثة. مما يؤدي ذلك إلى حدوث فتحة على سطح اللثة حيث تتجمع فيها البكتيريا مسببة إلتهابات حادة. هذا بالإضافة إلى ألم و تورم و صعوبة في فتح الفم.

*إتلاف الأسنان المجاورة لضرس العقل عندما لا يكون هناك متسع له في صف الأسنان.

*أمراض اللثة و تسوس الأسنان التي قد يتعرض لها ضرس العقل، والتي تؤدي بدورها إلى صعوبة تنظيفه مقارنة بغيره من الأسنان.

*تكوين أكياس تحتوي على سائل أو ظهور أورام خطيرة عند ضرس العقل المنغرز، مؤدية إلى تدمير جذور الأسنان المجاورة و عظام الفك.

صورة لأشكال إنغراز ضرس العقل



كيف يتم خلع ضرس العقل المنحصر (المنغرز)؟

تختلف طرق الخلع باختلاف حالة الضرس فقد يتم الخلع في عيادات الأسنان العامه أو في غرفة العمليات تحت تأثير بنج كامل. وفي غرفة العمليات يتم خلع الضروس الأربعة مجتمعة لاستغلال التنويم الكامل. اما في عيادة الأسنان فينصح بخلع ضرسين كحد أعلى في الزيارة الواحدة. وفي معظم الأحيان يجب كشف اللثة وازالة العظم المغطي للضرس ومن ثم خلعه اما كاملا أ, تقسيمه الى أجزاء متعددة يسهل اخراجها. ومن ثم يتم قفل الجرح عن طريق الخياطة.

*تعتمد سهولة أو صعوبة خلع ضرس العقل المنغرز على موقع الضرس المنغرز و زاوية الانغراز. غالبا ما يتم خلع ضرس العقل البارز على سطح اللثة بسهولة كأي ضرس آخر. أما بالنسبة لضرس العقل النامي تحت اللثة أو المنغرز في عظام الفك فسيحتاج إلى إحداث شق داخل اللثة المحيطة ومن ثم إزالة جزء من عظام الفم التي تغطي الضرس.

*إستعمال مضمضة الفم مثل ماء الأوكسجين المخفف (ملعقة كبيرة على نصف كوب ماء دافئ 3مرات يوميا) وأيضا oraldeneمضمضة 3 مرات ... يفيد هذا كثيرا في حالة إلتهابات اللثه حول ضرس العقل.

المضاعفات ما بعد الخلع:

(1حدوث انتفاخ شديد في منطقة الخلع , وذلك بسبب استجابة الانسجة المحيطة بمنطقة الخلع للعملية ,

(2آلام ما بعد الخلع , وهذه الآلام تكون إما في منطقة الخلع أو في الجهة كاملة ممتدة الى الرأس و الرقبة.

(3التهابات ما بعد الخلع , ويكون سببها تعرض المنطقة التي تم فيها الخلع الى ميكروبات وجدت من المنطقة بيئة مناسبة لالتهابات مختلفة.

(4عدم تخثر الدم بشكل صحيح في منطقة الخلع وذلك بسبب ظاهرة تسمى (Dry Soccet) وملخص هذه الظاهرة أن منطقة الخلع لا يتم فيها تخثر الدم بشكل صحيح بسبب جفافها , فيحدث جفاف هناك يؤدي الى ألم شديد على شكل صدمات كهربائية

كيفية علاج هذه المضاعفات التالي:

-1عند ظهور الانتفاخ : يتم وضع كمامات باردة بشكل دوري و يوميا على منطقة الانتفاخ , وتناول الدواء المناسب للانتفاخ , وأنسب عقار من أجل الانتفاخ هو ال. (DANZEN)

-2آلام ما بعد الخلع : يتم تناول المسكنات اللازمة التي تستطيع القضاء على هذه الآلام , وأفضل شخصيا أن يتم إعطاء المريض حقنة مسكن يوميا لمدة 3 أيام , مع تناول مسكن آخر مثل ال ..(..... BRUFEN , ADVEL , DICLOFEN) أو أي انواع أخرى حسب استشارة الطبيب.

(3التهابات ما بعد الخلع : تناول المضاد الحيوي اللازم , وهذا بناء على وصفة الطبيب , ولكن المضاد الحيوي المناسب و المفضل لدى اطباء الاسنان هو مزيج من عقارين (Lincomycin and METRANIDAZOL)

(4عدم تخثر الدم : الذهاب الى طبيب الأسنان حتى يقوم بتجريف المنطقة الجافة و ايجاد رطوبة فيها مع وضع عشبة في منطقة التجويف تساعد على التخثر الطبيعي.

نصائح ما بعد الخلع

*فترة ما بعد الخلع حرجة جدا يجب فيها اتباع تعليمات طبيب الأسنان بدقة وذلك لمنع حدوث مضاعفات خطرة مثل التهاب العظم. ومن هذه الارشادات العامه ما يلي:

<استخدام كمادات ثلج على الخد لتخفيف الانتفاخ المتوقع في اليوم الأول < .ابقاء الفم مقفلا والضغط على الشاش المغطي للجرح لايقاف النزيف.

<الراحة التامة وعدم التعرض لأي مجهود قد يؤدي الى عدم التئام الجرح.

<تناول الأطعمة الطريه والاكثار من السوائل.

<تناول الأدوية الموصوفة لك كما أشار اليها طبيب الأسنان.

<الامتناع عن التدخين، وتفريش الأسنان بحذر في الأيام الأولى بعد الجراحة.

<مراجعة طبيب الأسنان عند الشعور بأي مضاعفات.

أخيرا: اذا قررت خلع ضروس العقل فيجب عليك الذهاب الى الطبيب المختص الا وهو جراح الأسنان وليس طبيب الأسنان العام
>

توصيات حول الحفاظ على ضرس العقل أو خلعه

*أخيرا نقدم لكم هذه النظرة الخاصه بناء على ما ورد ذكره من أبحاث، وبناء على خبرة كثير من الخبراء في هذا المجال. مع العلم ان القرار الأخير يعود الى طبيبك الخاص ومدى اقتناعك بما يقول.

أولا :ان الوضع يختلف من مريض الى أخر فمن لديه ضروس عقل منطمرة ومائلة وليس لها فراغ كاف لبزوغها، يجب خلعها في سن العشرين أو قبل ذلك من باب الوقاية من تزاحم الأسنان ومن باب الوقاية من المضاعفات.
ثانيا :اذا كانت ضروس العقل مصابة بالتسوس أو بالتهاب اللثة المزمن ينصح أيضا بخلعها بأسرع وقت ممكن.
ثالثا :اذا كان الانسان يجد صعوبة في تنظيفها ولا يستطيع الاعتناء بها، فيمكن خلعها مبكرا لمنع تسوسها في المستقبل.
رابعا :اذا كانت ضروس العقل سليمة ولها فراغ كاف وليست مائلة، فلا يجب خلعها ولكن يجب فحصها باستمرار عند طبيب الأسنان.
خامسا :اذا كانت أسنانك في حاجة لتقويم أسنان، فيفضل عدم خلعها الا بعد استشارة طبيب التقويم كونه أحيانا يحتاج الى وجودها لأغراض معينه تساعد في اكمال العلاج. وتقرير خلعها من عدمه يعود الى خطة العلاج المعده لتقويم الأسنان.
سادسا :اذا كانت بعض ضروس العقل ناقصة، فيجب خلع البقية الباقية. فمثلا لا يمكن ان نترك ضرس عقل في الفك العلوي بدون مثيله في الفك السفلي كونه سيستمر في البزوغ حتى يرتطم بالفك السفلي وذلك قد يسبب مشاكل في الإطباق والتهابا في اللثة وغير ذلك من المشاكل. وأحيانا أخرى فان وجود ضرس عقل في جهة واحده فقط قد يسبب ميلان الأسنان الى الجهة الأخرى أو تزاحم في جهة أكثر من الأخرى. ففي هذه الحالات فان خلع ضروس العقل المتبقية ضروري جدا.

ممكن علبة فيتامين يا دكتور!!!!!!!!!!!

د. وسام كمال
منتديات صيدلي المستقبل

ناس كتير بتعدى فى الصيدلية وتقولك يا دكتور انا حاسس انى تعبان ومجهد وعاوز مقويات يقوم الصيدلي مطلع علبة فيتامين ويقوم يعطيها للمريض ، التصرف ده احيانا كتير بيكون صحيح بس فى اوقات كتير بيكون غير صحيح

فى تفاعلات بتحصل بين الفيتامينات والمعادن من جهة وبعض الأدوية من جهة أخرى أو ما يسمى بـ
vitamins-drug interaction
minerals -drug interaction
ممكن تناول الفيتامينات يتفاعل مع الادوية الاخرى الحيوية التى يتناولها المريض فيؤثر بالسلب على حالته
فى هذا الموضوع بمشيئة الله سنناقش معا أهم التفاعلات التى تحدث بين الفيتامينات وبعض الأدوية الأخرى

vitamins-drug interaction

فيتامين أ

أو ما يسمى بالـretinol هو عنصر هام فى تكوين الجلد وفى تكوين الـ photoreceptor pigment فى شبكية العين
من أهم تفاعلات الأدوية مع فيتامين أ هى مع الأدوية الـ retinoids-compounds لأنها شبيهة كيميائيا مع فيتامين أ

من أمثلة هذه الأدوية:

isotretinoin (Accutane) الذى يستخدم فى علاج حب الشباب
acitretin (Soriatane) الذى يستخدم فى علاج الصدفية

عند استخدام فيتامين أ مع هذه الأدوية فإنها تزيد من فرصة حدوث Vitamin A Toxicity

أعراض الـVitamin A Toxicity

- Anorexia
- Hair loss
- Dryness of mucus membranes
- Fissures of the lips
- Pruritus
- Fever
- Headache
- Insomnia
- Fatigue
- Irritability
- Weight loss
- Bone fracture4
- Anemia
- Bone and joint pains
- Diarrhea
- Menstrual abnormalities
- (Epistaxis (bleeding from the nose

طبعا علبة multivitamins لن تسبب اى مشكلة ان شاء الله بس الخوف ان المريض يأخذ منها جرعة كبيرة ولمدة طويلة ويكون فى نفس الوقت بيأخذ أدوية زى الـ retinoids-compounds السابق ذكرها

التركيز الذى يظهر عنده اعراض الـ Vitamin A Toxicity
IU/dayafter doses of > 100,000
have been taken for months
Chronic toxicity in older children and adults usually develops
IU/dayafter doses of > 100,000

have been taken for months
Megavitamin therapy is a possible cause
as are massive daily doses150,000 to 350,000 IU of vitamin A or its metabolites
which are sometimes given for nodular acne or other skin disorders

Vitamin B6, or pyridoxine

اهم تفاعل مع هذا النوع من الفيتامينات هو مع الليفودوبا Levodopa الذى يستخدم لعلاج الشلل الرعاش Parkinson's disease
because even smaller doses, such as 10 to 25 mg of pyridoxine, may be enough to inhibit levodopa
الـ Levodopa يعبر من خلال الـblood-brain barrier ليتحول الى دوبامين داخل المخ وبالتالى:
improve nerve conduction and assist the movement disorders in Parkinson's disease
وبالتالى تتحسن الحالة إن شاء الله
اللى بيحصل بقى ان فيتامين ب6 بيسبب ان الليفودوبا يتكسر خارج المخ مما يقلل الكمية الداخلة الى المخ وبالتالى تأثيرالليفودوبا بيقل ولكن هذا التفاعل بتقل خطورته لو ان المريض بياخذ دواء Levodopa معCarbidopa لأن الـ Carbidopa بيحمى الـ Levodopaمن التكسير خارج المخ

Vitamin E

او فيتامين هـ اهم تفاعل له هو التفاعل بينه وبين الوارفارين وبيحصل عند تركيز اكبر منIU800
Case reports have documented an increased risk of bleeding in patients taking vitamin E and warfarin
وهذا نتيجة ان الفيتامين هـ له تأثير مضاد للأكسدة مما يؤدى الى
inhibition of the oxidation of reduced vitamin K
واكسدة فيتامين ك مهمة جدا فى عمل الـ vitamin K-dependent clotting factors
وبالتالى بيقل تأثير عوامل التجلط هذه مما يؤدى الى زيادة سيولة الدم و يزيد من قيمة الـprothrombin times

Vitamin K

*أو*فيتامين ك بيقلل فاعلية الوارفارين وبالتالى فإن المرضى الذين يتناولون فيتامين ك فإن هذا يؤدى الى تقليل قيمة الـ
prothrombin time and INR
يعنى بتقل سيولة الدم وهذا بيؤدى الى خطورة على صحة المريض خاصة اذا كانوا من المرضى الذين لديهم ميل لتكوين الجلطات او سبق لهم حدوث جلطات او مركبين صمامات فى القلب او جاتلهم نوبة myocardial infarction قبل كدة
بالطبع فيتامين ك موجود فى الخضروات والفاكهة ولا ينبغى ابدا ان نمنع المريض من تناول الخضار والفاكهة ولكن الصيدلى ينصح المريض بتناول كميات ثابتة يوميا من فيتامين ك لأن أى تغيير فى جرعة فيتامين ك سيؤدى الى تغيير فى قيمة الـ INR اللى على أساسها بيحدد الطبيب جرعة الماريفان (الذى هو من الادوية عالية الخطورة اللى أى تغيير بسيط فى جرعته بيؤدى الى نتيجة كبيرة فى تأثيره) وبالتالى مهم جدا ان المريض يثبت الكمية التى يتناولها من فيتامين ك يوميا ولا يزيد ولا ينقص بقدر الامكان

Minerals and Drug Interactions

أولا: الحديد

اول حاجة هنتكلم عليها هو **الحديد** لأنه الأوسع انتشارا الحديد بيقلل من امتصاص الـlevodopa وبالتالى لازم الصيدلى ياخد باله اوى وهو بيصرف اى مستحضر يحتوى على الحديد لمريض يعانى من الشلل الرعاش ويتناول الليفودوبا وممكن نناقش الطبيب فى احتمالية زيادة جرعة الليفودوبا او تغيير خطة علاج الشلل الرعاش
أيضا الحديد بيقلل من إمتصاص الـ **Tetracyclines** و **Quinolones** و **ACE inhibitors** و **Levothyroxine**
فيفضل ان المريض يتابع التحاليل الخاصة بحالته كويس عشان ممكن الطبيب ساعتها يحتاج زيادة جرعة العلاج الخاص بحالته

أيضا اذا كان المريض بياخذ حديد وكالسيوم فيفضل أنه يأخذهم على فترات متباعدة من اليوم لأن كلا منهما يقلل من امتصاص الآخر
امتصاص الحديد بيتأثر بالمستوى الحمضى للمعدة فبيقل امتصاصه مع مضادات الحموضة مثل ranitidine (Zantac), famotidine& omeprazole
وبالتالى يفضل تناولها فى فترات متباعدة خلال اليوم من تناول الحديد

ثانيا :الكالسيوم

وبيؤثر على امتصاص بعض الأدوية عن طريق عملية الـchelation زى بعض المضادات الحيوية وبالأخص tetracyclines and fluoroquinolones

كما أن الكالسيوم كاربونات بيقلل من الـ bioavailability للـ ciprofloxacin بنسبة40%

الكالسيوم أيضا بيقلل الـ bioavailability للـ levothyroxine ولذا ينصح دائما بالفصل بينهما على الأقل بأربع ساعات

كما أن هناك بعض الأدوية التى تؤثر على مستوى الكالسيوم فى الجسم مثل الكورتيزونات خاصة عند استخدامها بشكل مزمن فإنها تقلل من امتصاص الكالسيوم مما يساعد على حدوثosteoporosis

أيضا الـ Loop diuretics بتزيد من حروج الكالسيوم من الجسم

أنواع ألبان الأطفال

Copacabana
منتديات صيدلي المستقبل



تعتبر ألبان الاطفال المجففة من اهم مايحتاجه الطفل بعد ميلاده مباشرة وتنقسم ألبان الاطفال لقسمين هما الانواع العادية و الانواع الخاصة

الألبان العادية : وتنقسم لـ3 مراحل رقم (1) للطفال من عمر يوم حتى تمام 6 اشهر ويراعى فيها ان تكون اقل فى نسبة الدهون و البروتينيات حيث تتعامل معها معدة الرضيع بسهولة ...ثم المرحلة التى تليها من الالبان رقم (2) لفئة الاطفال العمرية من سبعة اشهر وحتى تمام عام كامل و اخيرا الالبان رقم (3) لسن عام واحد وحتى 3 اعوام ....وهذا فى غالب الامر لكن هناك شركات تنتج البان تحتوى على كم اكبر من الدسم ملائم للأعمار من سن 3 سنوات فما اكبر مثل شركة آبوت وحليب سيميلاك كيدز..

الألبان الخاصة Milk with special Formula

فى بعض الاحيان يكون لدى بعض الاطفال مشاكل من استخدام الحليب العادى وهنا تقتضى الضرورة انتاج انواع حليب تلائم احتياجاتهم...

من هذه الانواع :



(أ) حليب لعلاج حالات الامساك والمغص Anti colic (AC)formula

هذه المشكلة شائعة جدا و فيها يعانى الطفل من امساك وانتفاخات كثيرة

وصممت هذه الالبان بتقنية ما تقلل من كمية الهواء التى يتناولها الطفل مع الحليب كذلك تحتوى على مقدار اقل من عنصر الحديد مما يقلل من حالات صعوبات الاخراج عن الرضيع



(ب) حليب خالى من اللاكتوز Free Lactose (FL) Formula

فى حالات نادرة يكون لدى الطفل مشكلة فى هضم اللبن بسبب غياب الانزيم المسئول عن عملية ايض سكر اللبن (اللاكتوز) وهو انزيم لاكتيز lactase enzyme وهذه المشكلة تسبب حالات اسهال تحدث عن تناول الرضيع للحليب العادىو بالتالى تقوم الشركات بتحضير تركيبات منزوعة اللاكتوز لتلافى تلك المشكلة و يستمر الطفل على ذلك الحليب حتى تختفى تلك المشكلة من تلقاء نفسها كما يحدث فى بعض الحالات وفى حالات اخرى لا تختفى ويظل الطفل يعانى من الاسهال عند تناول اى منتجات البان بشكل عام.



(ج) حليب لحالات الارتجاع Anti-regurgitation Or anti-Reflux (AR) formula

حالات الارتجاع تحدث بشكل عادى عند الاطفال الرضع حينما تكتفى معدته من تناول اللبن ولكن لدى بعض الاطفال حالة ارتجاع بشكل متكرر ودائم وهناك تقوم فكرة انتاج الالبان على زيادة قوام الحليب بتدعيمه بنشا الارز او نشا القمح ليظل مستقرا فى المعدة ولا يرتجع بسهولة من المعدة مرورا بالمرئ ومنه الى خارج الفم.



(د) حليب لحالات التحسس Hypo- Allergenic (HA) formula

الالبان من المواد الغذائية التى تزيد من مشكلة التحسس عند بعض الرضع وبالتالى تقتضى الضرورة البحث عن مصدر بديل عن الحليب العادى ويكون البديل فى الاغلب هو لبن الصويا Soyea bean milk واحيانا يطلق على اسم الحليب مثل bebelac soyea بدلا من الاختصار HA وهذا الامر سببه غياب عوامل التحسس الناجمة عن المصادر الحيوانية للحليب مثل الابقار والماعز.

(ه) حليب لحالات الاطفال ناقصي الوزن و المبتسرين Premature or Preterm Formula

هو حليب مصمم خصيصا للأطفال ناقصى الوزن و المولودين قبل ميعادهم الطبيعى وممن لديهم مشاكل فى القلب يحتوى على عناصر هامة وضرورية لتعويض نقص وزن الطفل.

اشهر انواع الالبان المعروفة:

S26 Goldمن شركة وايث الايرلندية
similac Milkمن شركة آبوت الانجليزية
biomil milkمن شركة فاسكا هولندية / فرنسية
bebelac milkشركة نوتريشيا الهولندية
Guigosو NAN وكلاهما من شركة نيستلة السويسرية
Leptomilkمن شركة ليبتيس الامريكية
Novalac milkشركة نوفالاك الفرنسية
Fabimilk milkشركة بيوفوود نيوتريشين الفرنسية
Ronanlac milkمن المجموعة المركزيو السعودية
Hero Milkمن شركة نوتر ديفينس السويسري
Blemil Plus milkمن شركة اورديسا الفرنسية

ألبان الرضع في الصيـــــــــدلية
==================
dr#Ahmed Atef

عندنا مجموعة ألبان في الصيدلية أشهرها الالبان اللي اسمها بيبيلاك bebelac شركة البيبيلاك بتطور منتجاتها أول بأول وباقي الشركات بتطلع مثائل لها وبالتالي لو عرفنا الفرق بين أنواع البيبيلاك هنروح نلاقي كل أنواع الألبان الأخرى بتماثل واحد من انواع البيبيلاك ، طيب نشوف كده ايه الفرق بين البان البيبيلاك؟!!

Bebelac 1
مناسب للطفل المولود الذي لا يتناول رضاعة طبيعية أو قد لا تكفيه كمية لبن الأم فيضاف اليها
مناسب للرضيع من 0 الى 6 شهور

Bebelac 2
مناسب للرضيع من 6 أشهر الى 12 شهر (سنة)

Bebelac 3
مناسب للرضيع من سن 12 شهر (ولكنه ليس ضروري)

Bebelac premature
للأطفال ناقصي الوزن عند الولادة والمبتسرين

Bebelac E.C
يستخدم للرضع الذين يعانون بصورة مستمرة من حالت مغص مع انتفاخات وغازات زائدة (حيث أن نسبة اللاكتوز مخفضة)
أيضا يمكن استخدامه للرضع أصحاب الوزن الطبيعي عند الولادة ولكن معدل زيادة وزنهم أقل من الطبيعي

Bebelac A.R
للرضع الذين يعانون من قيء كميات كبيرة من اللبن الصناعي بعد الرضاعة بصورة غير مرتبطة بمرض عضوي حيث انه ذو لزوجة أقل فهو أخف على المعدة

Bebelac F.L
للرضع الذين لا يمكنهم هضم سكر اللبن (اللاكتوز) فيتسبب لهم في حالات اسهال وانتفاخات
أيضا يمكن استخدامه في الرضع الطبيعيين حينما يكونوا مصابين بحالة اسهال شديدة
(حيث ان الألبان الأخرى ومنها لبن الام تحتوي على سكر اللاكتوز الذي يعمل كمسهل)

ملحوظة أخيرة : في حالة عدم توفر bebelac premature أو مثائله من الألبان الأخرى يمكن الاستعانة بـbebelac E.C

أدوية لا تصلح للاستخدام مع CONTACT LENSES ....طيب ليه؟؟؟

Ayaat_Afify
منتديات صيدلي المستقبل

الموقف:

صيدلى قاعد فى الصيدلية، و دخلت سيدة من عملاء الصيدلية المعتادين، و أخبرته إنها قررت تستخدم العدسات اللاصقة و كانت عاوزة تاخد رأيه فى الموضوع ده.

يعنى سألته عن **الاحتياطات** و **الطريقة المثلى لاستخدامها وأنواعها المختلفة**. قام الصيدلى بشرح كل شيء يخص العدسات اللاصقة و استخدامها. لكن نسى يقول لها على: **تعارض بعض الأدوية مع استخدام العدسات اللاصقة.**

ماذا تفعل لو كنت مكان هذا الصيدلى؟؟؟

الإجابة:

الأدوية التى تستعمل أثناء إستخدامContact lenses ، سواء **موضعياً** فى العين أوالتى **تصل إلى الدم ثم إلى العين** يمكن أن تقوم بتأثيراتها التعارضية مع الأدوية، (Lenses-drug interaction) **عن طريق عمل تأثيرين رئيسيين و هم:**

(1) تأثير فارماكولوجى معين للدواء هو الذى يسبب التعارض مع العدسات .

(A) Corneal oedema

حدوث تورم بالقرنية بسبب استخدام دواء معين

مثال: oral contraceptives

ملحوظة:

" This occurs for longer periods than in other tissue as no lymphatic drainage takes place."

و المشكلة الأساسية لهذا التأثير ، أن العدسات يصبح تثبيتها فى العين أكثر صعوبة على القرنية و تتحرك من مكانها محدثة نوع من عدم الراحة .

(B) Decreased eye movement and/or blinkReflex

مثال: Tricyclic antidepressants

حركة العين و blink reflex مسئولون عن تكون tear film فى العين .وهذا الفيلم مهم لتثبيت العدسة فى العين. و إن حدث به خلل، يؤدى لعدم تثبيت العدسة و الشعور بعدم الراحة فى العين.

(C). Decreased lachrymation

بعض الأدوية تؤدى إلى تقليل الدموع كتأثير فارماكولوجى لهذا الدواء . وبالتالى تؤدى إلى جفاف العين. مما يؤدى إلى تركيز الدموع. و بالتالى زيادة الترسيبات على العدسات و عدم راحة و زغللة فى الرؤية.

مثال: The older generation antihistamines, Diuretics .

(2) ..تأثير الدواء على العدسات اللاصقة نفسها.

(A) Lens deposits

زيادة التراكمات على العدسة بسبب استخدام دواء معين. بعض الأدوية تسبب فى زيادة هذه التراكمات على العدسة

مثال: أملاح الكالسيوم.

(B). Discolouration of lenses

تغيير لون العدسات بسبب استخدام دواء معين.

مثال: rifampicin

كما أنه يتفاعل مع المواد السطحية للعدسة محدثاً تلفاً لها.

بعض الأدوية تفرز فى الدموع محدثة تلوناً للعدسة نفسها.

(C) Dehydration of lenses

جفاف العدسات بسبب استخدام دواء معين.

مثال: oral isotretinoin حيث يؤدى لتقليل lachrymation فينسحب الماء (كعملية تعويضية) من العدسات ، و يؤدى هذا أحياناً لتلف بالقرنية.

(D) تأثيرات أخرى

يمكن حدوث **التلف** للعدسات اللاصقة عندما تفرز بعض الأدوية فى الدموع مسببة **glare** أو**cloudy lenses.**

أمثلة:

Digoxin can increase glare on the lens

ribavirin can turn the lens cloudy

(Some antibiotics (rifampicin,tetracycline,nitrofurantoin

or

sulfasalazine

can change the color of body fluids, including tears.

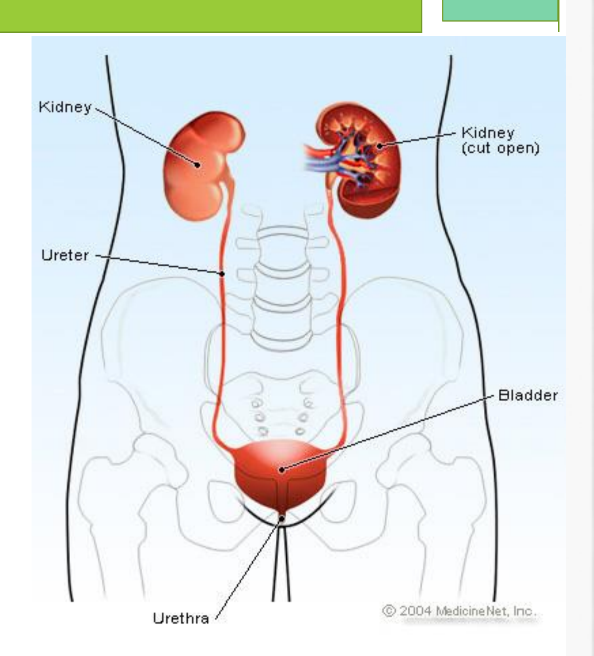
و تقوم العدسات اللاصقة بامتصاص هذا اللون

ملحوظة هامة و أخيرة:

لا يجب أن تستخدم أى قطرة عين أو مرهم عين عندما تكون العدسة فى عينك. إلا القطرات المعدة لذلك خصيصاً و مكتوب عليها ذلك. و هذا يرجع إلى وجود preservatives أو مواد كيماوية يمكن أن تؤدى لتلف العدسة.

URINARY TRACT INFECTION (UTI) IN ADULTS

sunny1
منتديات صيدلي المستقبل



Urinary tract infections are a serious health problem affecting millions of people each year.

Infections of the urinary tract are the second most common type of infection in the body.
Women are especially prone to UTIs for reasons that are not yet well understood. One woman in five develops a UTI during her lifetime. UTIs in men are not as common as in women but can be very serious when they do occur.

The urinary system consists of the kidneys, ureters, bladder, and urethra. The key elements in the system are the kidneys, a pair of purplish-brown organs located below the ribs toward the middle of the back. The kidneys remove excess liquid and wastes from the blood in the form of urine keep a stable balance of salts and other substances in the blood, and produce a hormone that aids the formation of red blood cells.

Narrow tubes called ureters carry urine from the kidneys to the bladder. Urine is stored in the bladder and emptied through the urethra.

Causes

Normally, urine is sterile. It is usually free of bacteria, viruses, and fungi but does contain fluids, salts, and waste products.
An infection occurs when tiny organisms, usually bacteria from the digestive tract, cling to the opening of the urethra and begin to multiply. The urethra is the tube that carries urine from the bladder to outside the body. Most infections arise from one type of bacteria, *Escherichia coli* which normally lives in the colon.

Microorganisms called Chlamydia and Mycoplasma may also cause UTIs in both men and women, but these infections tend to remain limited to the urethra and reproductive system. Unlike *E. coli*, *Chlamydia* and *Mycoplasma* may be Sexually transmitted, and infections require treatment of both partners.
The urinary system is structured in a way that helps ward off infection

Who can get it and isk factors

As we said before women are more prone than men
Any abnormality of the urinary tract that obstructs the flow of urine e.g kindney stone sets the stage for an infection.

An enlarged prostate gland also can slow the flow of urine, thus raising the risk of infection.
A common source of infection is catheters, or tubes, placed in the urethra and bladder.

A person who cannot void or who is unconscious or critically ill. Bacteria on the catheter can infect the bladder, so hospital staff take special care to keep the catheter clean and remove it as soon as possible.

Diabetics have a higher risk of a UTI because of changes in the immune system.
Any other disorder that suppresses the immune system raises the risk of a urinary infection.

UTIs may occur in infants, both boys and girls, who are born with abnormalities of the urinary tract, which sometimes need to be corrected with surgery.

One factor may be that a woman's urethra is short, allowing bacteria quick access to the bladder. Also, a woman's urethral opening is near sources of bacteria from the anus and vagina. For many women, sexual intercourse seems to trigger an infection, although the reasons for this linkage are unclear.

symptoms of UTI
Sometimes is asymptomatic but most people get at least some symptoms. These may include a frequent and urge to urinate painful, burning feeling in the area of the bladder or urethra during urination.

Often women feel an uncomfortable pressure above the pubic bone, and some men experience a fullness in the rectum. It is common for a person with a urinary infection to complain that, despite the urge to urinate, only a small amount of urine is passed.

The urine itself may look milky or cloudy and somtimes reddish if blood is present
, Fever is an indication that the infection reached the kiddneys.
Other symptoms of a kidney infection back pain, or side pain

Diagnosis

Mainly, by urine analysis to confirm the micro-organism and identify the suitable antibiotic/antifungal that is suitable for this infection. The way to collect urine sample is very important to avoid wrong identification of the micro organism

Patient is instructed to wash the genital area using regular soap and lots of water. Then collect the mid-stream by voiding the first portion of the urine and then collect the sample. Then based on the lab result the doctor will prescribe the proper anti-biotic.

Some microbes, like *Chlamydia* and *Mycoplasma*, can be detected only with special bacterial cultures.

Treatment
Using antibacterial drugs The drug of choice and for how long depends on the urine test, patient hisory (allergies, recurrent infection etc...)

For routine and uncomplicated cases, trimethoprim and trimethoprim/sulfamethoxazol , amoxicilline, ampicilline, nitrofurantoin are cosidered as first line treatmenet

Quinolones includes four drugs approved in recent years for treating UTI.
These drugs include Ofloxacin, Norfloxacin, Ciprofloxacine and Trovafloxin

Recurrent infections in women

Women who have had three UTIs are likely to continue having them.

A woman who has frequent recurrences (three or more a year) can benifit from the following option

1) Low dose of antibiotics e.g. TMP/SMZ ot nitrofurontoin daily for 6 months

2) Take a single dose of antibiotic full strength after sexual intercourse

3) Take a short antibiotic sourse for shorter period of time

4) Drink plenty of water daily

5) When using toilette tissues Wipe from front to back to prevent bacteria around the anus from entering the vagina or urethra.

6) Avoid using the bathtub, take showers instead

7) Try to acidify the urine by drinking cranberry juice

Infections in men

UTIs in men are often a result of an obstruction. for example, a urinary stone or enlarged prostate or from a medical procedure involving a catheter.

The first step is to identify the infecting organism and the drugs to which it is sensitive. Usually, doctors recommend lengthier therapy in men than in women, in part to prevent infections of the prostate gland.

Prostate infections (chronic bacterial prostatitis are harder to cure because antibiotics are unable to penetrate infected prostate tissue effectively.

For this reason, men with prostatitis often need long-term treatment with a carefully selected antibiotic. UTIs in older men are frequently associated with acute bacterial prostatitis, which can have serious consequences if not treated urgently

To sumerize

The urinary tract consists of the kidneys, ureters, bladder, and urethra.
Some people are at more risk for urinary tract infections (UTIs) than others.
One woman in five develops a UTI during her lifetime.
Not everyone with a UTI has symptoms. Common symptoms include a frequent urge to urinate and a painful, burning when urinating.

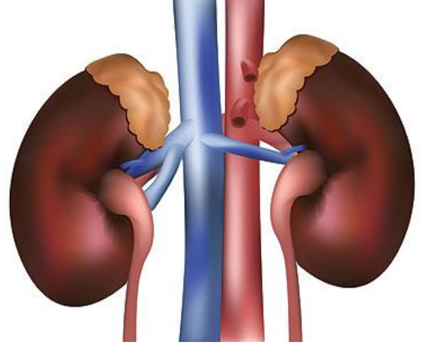
Underlying conditions that impair the normal urinary flow can lead to more complicated UTIs.

أمراض الكلى

د. زووم
منتديات صيدلي المستقبل

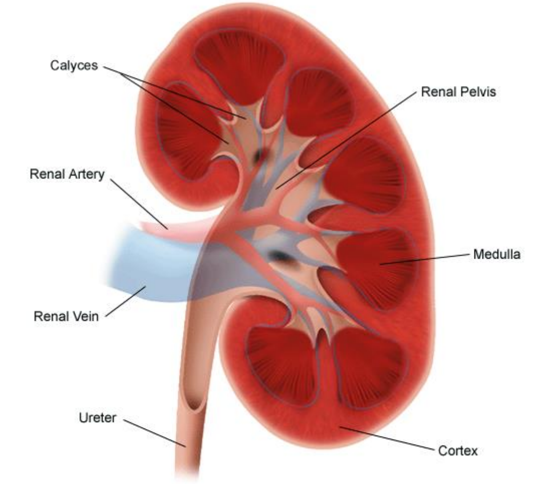
سنتحدث هنا في هذا الموضوع عن الامراض الكلوية اسبابها ... اعراضها ... علاجها وان شاء الله سيكون الموضوع متكامل عن جميع الامراض الكلوية

اولا لمعرفة الامراض الكلوية الشائعة يجب ان نكون على دراية بماهية الكلى ودورها في الجسم و صفتها التشريحية
هي العضو المسؤول عن تنقية الدم في الجسم واخراج الفضلات والسموم مع البول وهي تقوم بهذا العمل حوالي 12 مرة يوميا
وتتميز الكلى بخفة الوزن حيث لا يزيد وزن الكلية الواحدة على 150 جرام



<u>الوصف التشريحي للكلى:</u>
جسم الانسان يحتوي على كليتان يمنى ويسرى وتقعان في التجويف الخلفي للبطن
وهي بحجم قبضة اليد وطولها حوالي 12 سم وعرضها 7 سم وسمكها 3 سم
وتحتوي كل كلية على حوالي مليون وحدة ترشيح

<u>وظائف الكلى:</u>



تتميز الكلى باهميتها الشديدة لجسم الانسان لانها تعمل على عدة وظائف حيوية به منها:

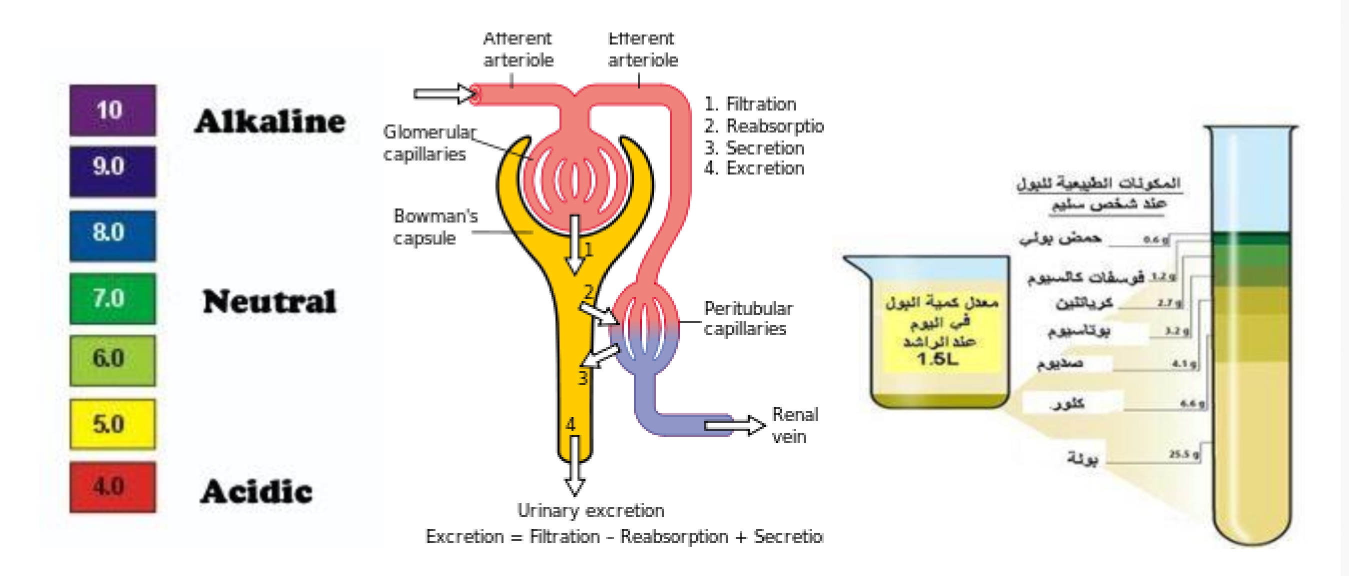
1.اخراج البول حيث تعمل الكلى على ترشيح 180 لتر دم يوميا لتخرج منه 1.5 بول يوميا وهذا البول يحتوي على الفضلات والسموم والكيماويات التي يتم تنقية الدم منها حيث يعاد امتصاص كمية الدم النقية مرة اخرى للجسم

2.المحافظة على كمية وتركيب سوائل الجسم وذلك من خلال اعادة امتصاص المواد الضرورية للجسم مثل:
glucose - Na - water

3.المحافظة على درجة PH للدم من خلال افراز الاحماض الزائدة في البول

4.التحكم في ضغط الدم: وذلك يتم من خلال افراز هرمون Rennin الذي يعمل على رفع ضغط الدم عند هبوطه
كما تعمل على افراز البروستاجلاندين الذي يساعد على ارتخاء وانقباض الاوعية الدموية والمحافظة على ثبات ضغط الدم

5.تنظيم معدل انتاج كرات الدم الحمراء : RBCs
وذلك من خلال افراز مادة erythrobiotine التي تساعد على تكوين كرات الدم الحمراء من نخاع العظم



قبل ان نتحدث عن الامراض الكلوية يجب ان نعرف الخطورة من هذه الامراض ولماذا تشكل هذه الامراض خطرا على حياة الانسان حيث تكمن الخطورة في امراض الكلى في تأخر اكتشاف وتشخيص قصورها الوظيفي، وللأسف حتى مع شكوى الإنسان فى بعض الحالات، ولذلك يجب دائماً أن تكون فى الحسبان.. وغالباً ما يتم التعرف على هذه الأمراض من خلال الكشف الدوري على الأمعاء أو على المرضى من خلال التحاليل المعملية أو عمل الإشاعات حتى يتمكن الطبيب من التشخيص الجيد المبكر لهذه الأمراض، ويجب متابعة التحاليل والإشاعات بصفة مستمرة.



وبما ان الكلى تعتبر في الفلتر لجسم الانسان الذي يعمل على تنقية الدم من السموم والمواد الكيميائية الضارة فان اي خلل في هذا الجهاز الحيوي سيؤدي الى ضرر بالغ في صحة الانسان التي قد تصل به الى الموت احيانا

الامراض الكلوية

تنقسم الامراض الكلوية الى قسمين رئيسيين هما
امراض الكلى الحادة
امراض الكلى المزمنة

اولا : امراض الكلى الحادة:

1.الالتهاب الكلوي الحاد Acute Nephritis

يحدث التهاب الكلى الحاد نتيجة لانتقال البكتيريا الى الكليتين عبر الدم او الجهاز التناسلي مما يسبب التهابا في الحبيبات الكلوية

اعراضه:

من اهم الاعراض المرافقة لهذه الحالة
-ارتفاع درجة الحرارة
-الصداع الشديد مع قيء
-الم حاد في الظهر
-وكذلك يصاب المريض بالم وصعوبة في التبول
-احيان يحدث نزول الدم او زلال في البول.



العلاج:



يتمثل العلاج بالمضادات الحيوية المناسبة والتي يتم تحديدها بناء على عمل مزرعة للبول لتحديد نوع المضاد الحيوي
وغالبا تكون المضادات الحيوية المناسبة ما يلي:

ciprofloxacin
nalidixic acid
cefuroxime
cfixime

كما ينصح المريض بالراحة التامة وشرب السوائل بصورة كافية

2.الفشل الكلوي الحاد : Acute Renal Failure

هو فقدان مفاجئ لوظائف الكلى ويسبب حالة خطيرة مهددة لحياة الانسان نتيجة لتراكم الفضلات والسموم في الجسم وحدوث حالة من عدم الاتزان في للمواد الكيميائية

الاسباب:
-الهبوط المفاجيء في تدفق الدم في الكليتين الناتج عن النزيف الزائد او الجراحة أو الصدمة أو الجفاف الشديد.
-استعمال بعض الادوية التي تسبب الالتهاب الكلوي
-تضيق الشريان الكلوي أو انسداد أو اعاقة خروج البول من الكليتين وهذا يمكن أن يحدث في حالات تضخم البروستات أو اورام المثانة .

الاعراض:
*نقص شديد في انتاج البول
*غثيان وتقيؤ
*فقدان الشهية
*نعاس وصداع
*تورم الاقدام نتيجة لتراكم السوائل
*حدوث الغيبوبة في حالة عدم المعالجة

العلاج :
يكون العلاج متمثلا في ايقاف سببب الفشل الكلوي ومعالجة السبب اعطاء بعض مدرات البول للتخلص من السوائل والسموم المتراكمة في الجسم تناول ادوية للمحافظة على نسبة البوتاسيوم في الدم احيانا يحتاج المريض الى غسيل كلى اذا كان الضرر بالغ

ثانيا: chronic renal diseaseالامراض الكلوية المزمنة

تحدث هذه الامراض عندما يعاني المريض من فقدان تدريجي و مستمر من وظائف الكلى مع مرور الوقت. يحدث هذا تدريجيا وعادة على مدى شهور إلى سنوات .
وتنقسم امراض الكلى المزمنة إلى خمس مراحل من زيادة حدتها مع فقدان وظائف الكلى، يحدث هناك تراكم للسوائل ، الفضلات، والمواد السامة في الجسم التي تفرز عادة عن طريق الكلى .
فقدان وظائف الكلى يسبب أيضا مشاكل أخرى مثل فقر الدم، وارتفاع ضغط الدم، والحماض (الحموضة الزائدة من السوائل في الجسم)، واضطرابات الكولسترول والأحماض الدهنية، وأمراض العظام.

اسباب الامراض الكلوية المزمنة
قد تحدث هذه الامراض لعدة اسباب:
. 1النوع الاول والثاني من مرض السكري
.2ارتفاع ضغط الدم اذا لم يعالج قد يسبب ضرر كبير في الكلى.
.3التهاب الكبيبات الكلوية Glomerulonephritis وهو التهاب وضرر في نظام الترشيح الكلوي الذي قد يؤدي الى فشل كلوي.
.4مرض تكيس الكلى Polycystic kidney وهو مرض كلوي وراثي يؤدي الى الامراض الكلوية المزمنة.
.5استخدام المسكنات مثل اسيتامينوفين (تايلينول) وايبوبروفين بانتظام على مدى فترات طويلة من الزمن يمكن أن يسبب امراض كلوية عديدة.
.6انسداد وتصلب الشرايين Atherosclerosis مما يؤدي الى حالة تسمى اعتلال الكلية الدماغية ischemic nephropathyوهو سبب اخر لامراض الكلى المزمنة.
.7انسداد مجرى البول نتيجة الحصوات او تضخم البروستات او السرطانات.
.8توجد اسباب عديدة اخرى مثل : الايدز , مرض فقر الدم المنجلي ,تعاطي الهيروين , الحصوات الكلوية.

في حال وجود احد من الحالات الاتية عند الشخص يكون في خطر اكبر للاصابة بمرض الكلى المزمن لذا يتوجب عليه مراقبة وظائف الكلى باستمرار:

- Diabetes mellitus type 1 or type 2
- High blood pressure
- High cholesterol

- Heart disease
- Liver disease
- Amyloidosis
- Sickle cell disease
- Systemic lupus erythematosus
- Vascular diseases such as arteritis, vasculitis, or fibromuscular dysplasia
- Require regular use of anti-inflammatory medications
- A family history of kidney disease

تساقط الشعر

د. زووم
منتديات صيدلي المستقبل

النمو الطبيعي للشعر
تظل نسبة 90% من شعر فروة الرأس في حالة نمو مستمر خلال فترة تتراوح بين سنتين وست سنوات . أما نسبة الـ 10% الباقية من شعر فروة الرأس فتظل في حالة سكون حتى تستمر لمدة شهرين إلى ثلاثة أشهر . ولدى اكتمال مرحلة السكون هذه، يبدأ هذا الشعر بالتساقط . ويعتبر تساقط ما يتراوح بين 50 و 100 شعرة في اليوم ضمن الحدود الطبيعية ، ولدى تساقط شعرة واحدة تحل محلها شعرة أخرى جديدة من نفس بويصلة الشعر الواقعة مباشرة تحت سطح الجلد ، علما بأنه لا تتشكل بويصلات شعرية جديدة خلال فترة حياة الإنسان .

ينمو شعر الرأس بمعدل سنتمتر واحد أو نصف بوصة تقريبا في الشهر الواحد في طول كل شعرة . وكمية الشعر أكبر عادة لدى الشقر(140,000) شعرة في المتوسط. أما السمر فيبلغ معدل عدد الشعر لديهم (105,000) شعرة في المتوسط ، ويليهم أصحاب الشعر الأحمر (90,000 شعرة) . ومع مرور الوقت تتضائل نسبة نمو الشعر الجديد عند الإنسان وتتضائل تدريجيا كمية الشعر في الرأس .

يتشكل الشعر بصفة أساسية من بروتين""الكرتين"" وهي نفس المادة الموجودة في أظافر اليدين والقدمين . ومن الضروري لجميع الناس وفي مختلف الأعمار أن يتناولوا كمية كافية من البروتين للمحافظة على نمو الشعر الطبيعي . ويتوفر البروتين في اللحوم والدجاج والسمك والبيض والحليب والجبن وفول الصويا والحبوب والمكسرات .

أسباب التساقط الغير طبيعي للشعر
قد يحدث التساقط الغير طبيعي للشعر لأسباب عديدة . وعلى الذين يلاحظون تضاؤلا في ثخانة الشعر أو يلاحظون تساقطا شديدا في الشعر عقب تصفيفه أو تمشيطه أن يراجعوا طبيب الأمراض الجلدية لمعرفة السبب الحقيقي، وفيما إذا كانت هناك مشكله تستجيب للعلاج الطبي .
وسيقوم الأخصائيون في أمراض الجلد (وهم المختصون بعلاج مشكلات الشعر والجلد) بتقييم حالة الشعر لدى المريض حيث يتحققون من الأطعمة التي يتناولها والعقاقير التي يكون قد تعاطها خلال الشهور الستة السابقة والتاريخ العائلي بالنسبة لتساقط الشعر ، وفيما إذا كان المريض قد أصيب بأي داء مؤخرا، ومدى اهتمامه بشعره . كما يسأل أخصائي الجلد المريضة عن دوراتها الشهرية، وعن عدد مرات الحمل والإجهاض وانقطاع الطمث . وبعد أن يقوم بفحص فروة الرأس والشعر، يعمد إلى فحص بعض الشعر تحت المجهر ، وقد تكون هناك حاجة لإجراء بعض الاستقصاءات المخبرية والتي قد تشمل أحيانا اخذ خزعة من جلد فروة الرأس لفحصها .

الولادة
عندما تحمل المرأة ، يتوقف سقوط الشعر نسبيا في العادة ولكن نسبة كبيرة من الشعر تدخل مرحلة السكون بعد الولادة . وفي خلال شهرين إلى ثلاثة أشهر عقب الولادة تلاحظ بعض النساء أن كميات كبيرة من الشعر تتساقط لدى تصفيفه وتمشيطه ، وتتلاشى هذه الحالة تلقائيا في معظم الأحيان . ولا تشكو جميع الوالدات من هذه الحالة كما أنها قد لا تتكرر لدى كل حمل لديها .

الحمى الشديدة والالتهابات الجرثومية الحادة وحالات الأنفلونزا
يفاجأ المريض بعد مرور فترة 6 أسابيع إلى ثلاثة أشهر من إصابته بحمى شديدة أو بالأنفلونزا بتساقط كمية كبيرة من الشعر ، وتزول هذه الحالة تلقائيا أيضا، إلا أن بعض حالات الالتهاب الجرثومي قد تحتاج للعلاج .

أمراض الغدة الدرقية
يعرف الإفراز المتزايد من الغدة الدرقية بفرط النشاط الدرقي ، بينما تعرف حالة تدني الإفراز الدرقي بنقص النشاط الدرقي . وكل من هاتين الحالتين يمكن أن تسبب تساقطا في الشعر . ويمكن تشخيص أمراض الغدة الدرقية بالعلامات السريرية والأعراض الأخرى علاوة للاستقصاءات المخبرية.

الطعام
إن النباتيين الذين يتناولون أغذية خاليا تماما من البروتين ، ومرضى القهم العصابي الذين يتناولون كمية ضئيلة من الطعام ، قد يصابون بسوء التغذية البروتيني ، ولدى حدوث هذه الحالة ، يحاول الجسم الإبقاء على البروتين بتحويل الشعر النامي إلى مرحلة

السكون. لذا فقد يعاني من يتبعون نظاما غذائيا قاسيا ، والنباتيون أو مرضى القهم العصابي من تساقط كثيف في الشعر بعد شهرين إلى ثلاثة شهور من بدء التغيير في نظامهم الغذائي بحيث يصبح الشعر قابلا للانتزاع من جذوره بسهولة نسبيا . ويمكن منع حدوث هذه الحالة أو علاجها بتناول كمية كافية من المواد البروتينية .

العقاقير

قد يؤدي تعاطي العقاقير إلى الإصابة بتساقط الشعر ، إلا أن هذه الحالة قابلة للشفاء ومن تلك العقاقير بعض مضادات التجلط (وهي الأدوية التي تمنع حدوث التجلط بتخفيف كثافة الدم) وبعض العقاقير المضادة للنقرس والتهاب المفاصل ، أو مضادات الاكتئاب (التي تخفف أعراض الاكتئاب) وبعض العقاقير (للسيطرة على مشكلات القلب وارتفاع ضغط الدم)والجرعات المرتفعة من فيتامين أ. ونسبة قليلة نوعا ما من المرضى الذين يتناولون تلك العقاقير يصابون بتساقط الشعر ، إلا أن حالاتهم قابلة للعلاج ولله الحمد.

عقاقير علاج السرطان

تؤدي بعض أنواع العقاقير المستخدمة في العلاج الكيميائي للسرطان إلى منع تكاثر خلايا الشعر بحيث تصبح الشعرة هشة، وقابلة للسقوط بمجرد بروزها من فروة الرأس. وهذه الظاهرة قد تحدث بعد أسبوع واحد إلى ثلاثة أسابيع من بدء علاج السرطان وقد يفقد المريض حوالي 90% من شعر فروة الرأس. وعند اكتمال العلاج ينمو الشعر من جديد لدى غالبية المرضى. ويتم تشجيع مثل هؤلاء المرضى وخاصة النساء على الاستعداد للأمر بشراء شعر مستعار (باروكة) قبل بدء العلاج.

أقراص منع الحمل

تحتوي الأقراص المانعة للحمل على مادتين هما الاستروجين والبروجستين الاصطناعيين ، والنساء اللاتي يصبن بتساقط الشعر وهن يتلقين أقراص منع الحمل هن في الغالب النساء المعرضات للإصابة بتساقط الشعر لأسباب وراثية ، وقد تحدث هذه الحالة في وقت مبكر نتيجة لتأثيرات الهرمونات شبه الذكورية لمركبات البروجستين التي تحتوي عليها هذه الأقراص. وفي حالة حدوث هذه الحالة ينبغي على المرأة استشارة طبيبها لكي يضعها على نوع آخر من أقراص منع الحمل.

لدى توقف المرأة عن استخدام أقراص منع الحمل عن طريق الفم ، قد تلاحظ أن شعرها يبدأ في التساقط بعد شهرين إلى ثلاثة أشهر من ذلك ، وهذا التساقط قد يستمر لمدة ستة أشهر ثم يتوقف ، وتعود الأمور إلى طبيعتها. وهذا الأمر مشابه لموضوع تساقط الشعر بعد الولادة.

انخفاض الحديد في المصل

إن النساء اللاتي يعانين من الطمث الشديد يفقدن كمية كبيرة من الحديد مما يؤدي أحيانا إلى تساقط الشعر. ويمكن تحري نقص الحديد بالاستقصاءات المخبرية ، كما يمكن تصحيح الوضع بتناول أقراص الحديد.

الخضوع لجراحات كبيرة أو الإصابات بأمراض شديدة مزمنة

يصاب بتساقط الشعر في كثير من الأحيان المرضى الذين تجرى لهم عمليات جراحية رئيسية ، لان مثل هذه الجراحة قد تعرض الأجهزة الحيوية للجسم لصدمة لا يستهان بها. وقد يحث تساقط الشعر خلال شهرين أو ثلاثة أشهر من تاريخ العملية ، إلا أن الحالة تعود إلى وضعها الطبيعي خلال بضعة أشهر. كما يصاب من يعانون من الأمراض المزمنة الشديدة بتساقط الشعر ماداموا يعانون من تلك الأمراض.

الثعلبة

يتساقط الشعر في حالة الثعلبة على شكل بقع تصبح خالية تماما من الشعر وعلى هيئة لطخات دائرية في حجم العملة المعدنية أو أكبر من ذلك. وقد يؤدي الداء إلى تساقط تام لشعر فروة الرأس وتساقط جزئي أو كامل لشعر أجزاء الجسم. وهذا الداء قد يصيب الرجال والنساء في أي مرحلة من مراحل العمر.

أسباب الإصابة بهذا الداء غير معروفة ، علما بأن الأشخاص الذين يصابون بهذه الحالة يكونون في حالة جسدية وصحية ممتازة باستثناء معاناتهم من تساقط الشعر ، ويمكن لأخصائي الأمراض الجلدية علاج بعض هذه الحالات ، حيث قد ينمو الشعر مجددا تلقائيا في بعض الأحيان.

تساقط الشعر الوراثي أو الصلع

إن الصلع الذي يصاب به الذكور عادة ، أو الصلع الوراثي أو تناقص كمية الشعر هي الأسباب الأكثر شيوعا لحالات تساقط الشعر. ويمكن أن تتم الوراثة من جانب الأم أو من جانب الأب. والنساء اللاتي يصبن بهذا الداء الوراثي يشكين من تضاؤل كمية الشعر ، ولا يصبن بالصلع الكامل. وتعرف هذه الحالة طبيا بـ (الخاصة الذكارية) وتبدأ في فترة المراهقة وفي العشرينات أو الثلاثينات من العمر.

وهناك عدة طرق لعلاج تساقط الشعر الوراثي وتعتمد الطرق العلاجية على عمر المريض ودرجة تساقط الشعر. ويعتبر عقار

المينوكسيديل الذي طرح في الأسواق العالمية منذ أوائل الثمانينات الميلادية في أوائل نتائج الأبحاث التي أعطت نتائج مشجعة في حوالي 60% ممن استخدم هذا العقار ويستخدم للرجال والنساء. وفي السنوات الخمس الأخيرة ومع تواصل الأبحاث اكتشف علاج جديد يعطى عن طريق الفم (فنيسترادا) ويجب أخذه تحت إشراف طبي ويعطى فقط للرجال. كما أن زراعة الشعر تطورت في السنوات الأخيرة وتتم عن طريق غرس بصيلات الشعر في المناطق الخالية من الشعر.

إصابة فروة الرأس بالقوباء الخلقية

تحدث التهابات فطرية قوبائية تبدأ على شكل لطخات صغيرة في فروة الرأس ثم تنتشر مسببة تساقطا في الشعر. وهذا الداء معد ويصيب الأطفال في غالب الأحيان ويتم علاجه بعقار يؤخذ عن طرق الفم ويؤدي إلى الشفاء عادة.

استعمال مواد التجميل والمواد غير المناسبة للشعر

يستخدم الكثير من الرجال والنساء علاجات كيميائية للشعر مثل الأصباغ والمواد الملونة والمبيضة ومواد تسييل الشعر وتجعيده. والمعالجة بالمواد الكيميائية لا تلحق الضرر بالشعر إلا في أحوال نادرة ، إذا ما تم استخدامها بالطريقة الصحيحة. إلا أن الشعر قد يصبح ضعيفا وعرضة للتساقط إذا ما تكرر استخدامها بصورة مبالغ فيها ، أو إذا ما ظل المحلول على الرأس لمدة مطولة ، أو إذا ما تم استعمال مبيض لشعر تم تبييضه مسبقا. وإذا ما أصبح الشعر ضعيفا جدا وهشا بسبب فرط تعرضه للعلاجات الكيميائية ، فمن الأفضل الإحجام عن استخدام هذه المواد لبعض الوقت حتى ينمو الشعر بصورة طبيعية.

كما ينبغي استبدال تصفيفات الشعر التي تتطلب المبالغة في شده ، مثل تصفيفه (ذيل الفرس) أو الضفائر لأن ذلك يؤدي إلى تساقط الشعر إلى حد ما ، وخاصة على جانبي الرأس.

<u>الخاتمة</u>

تعود معظم أسباب تساقط الشعر إلى دورة الشعر الطبيعية ، وبالتالي فان تساقط ما يتراوح بين 50 إلى 100 شعرة في اليوم يجب ألا يبعث على الانزعاج ، أما إذا شعرت بفرط تساقط الشعر أو بحدوث صلع واضح فينبغي استشارة طبيب الأمراض الجلدية .
وهناك أنماط من تساقط الشعر تلقائيا بحيث ينمو الشعر مجددا من تلقاء نفسه ، وهناك أنواع أخرى يمكن علاجها بنجاح بواسطة أخصائي الأمراض الجلدية . أما بالنسبة للأنماط المختلفة من تساقط الشعر والتي لم يتضح لها علاج حتى الآن فهناك بحوث شتى تجري بشأنها ، وتشير الدلائل إلى أن النتائج المستقبلية ستكون مشجعة وتدعو للتفاؤل بإذن الله.

أنواع المحاليل التعويضية

dr.sh.m
منتديات صيدلي المستقبل

نبذه مختصره عن الانواع المختلفه للمحاليل التعويضيه و استخداماتها مثل
ringer lactate &acetate
manitol 10&20%
glucose 5&10%

مبدئيا كده ... المحاليل التعويضية يطلق عليها اسم : replenishment solutions
و من اسمها كده... نجد أن فائدتها هى تعويض الجسم عن بعض العناصر الهامة ... و امداده بها.. و التى يكون فى حاجة اليها ... نتيجة نقصها أو فقدها

حضراتكم تعرفوا ان هناك طرق كثيرة لحقن المحاليل داخل الجسم منها فقط على سبيل المثال :
Intravenousيعنى عن طريق الوريد، Intramuscularيعنى العضل ، intrathecal، intraspinal، intracardialو هو يتم داخل عضلة القلب مباشرة، intraoccularالحقن فى العين، intra-articularالحقن داخل السائل المفصلى
و الاشهر ... نوعان IV و IM

و نجد ان أقصى حجم للسائل الذى يُعطى IM هو 5 مل، أما IV فهو حتى 2 لتر

و لذلك تُعطى المحاليل التعويضية عن طريق IV
لتحقيق السرعة أحيانا .. و أيضا للحاجة الى تخفيفها بحجوم كبيرة من الماء للحفاظ على الضغط الاسموزى لخلايا الجسم
و نظرا لاهمية و خطورة طريق ال IV و ايضا أهمية المحاليل التى تعطى عن طريقه ... نجد أن هناك قسما خاصا فى الصيدلانيات يختص بدراسة محاليل ال IV يطلق عليه specialty pharmaceuticals
و فيه يُطلق على المحلول الذى يعطى بالوريد اسمIntravenous drip :

و يكون الهدف منه :
to correct dehydration or an electrolyte imbalance,
معالجة الجفاف
to deliver medications,
اعطاء أدوية
or for blood transfusion.
نقل دم

و يتم تقسيم هذه المحاليل الى قسمين أساسيين :
crystalloids and colloids.
Crystalloids are aqueous solutions of mineral salts or other water-soluble molecules.
مثل محاليل الجلوكوز و المحلول الملحى الطبيعى normal saline و المانيتول و الرينجر
Colloids contain larger insoluble molecules, such as gelatin; blood itself is a colloid.

و نجد ان المحاليل ال crystalloid هى الاكثر انتشارا

و لها ثلاثة انواع :
ISTONIC FLUIDS
HYPERTONIC FLUID
HYPOTONIC FLUID

ISTONIC FLUIDS

هنا هيكون الضغط الاسموزى لمكوناته يعادل الضغط الاسموزى للخلايا ... فيكون الفرق متعادل بين داخل و خارج الخلايا

و فائدتها بشكل عام : Can be helpful in hypotensive or hypovolemic patients

مثل :

NS 0.9%

يعنى normal saline 0.9%

فائدته :

Extracellular fluid replacement When CL- loss is equal to or greater than Na+ loss

Treatment of metabolic alkalosis.

Na depletion .

Initiating and terminating blood transfusions

Possible side effects:-

1- Hypernatremia .

2- Acidosis .

3- Hypokalemia

4- Circulatory overload .

****

5% D/W (5 %Dextrose in water

فائدته :

1- Dehydration .

2- Hypernatremia

3- Drug administration .

Possible side effects:-

1- Hypokalemia .

2- Osmotic Diuresis – Dehydration .

3- Transient hyperinsulinism.

4- Water intoxication .

****

5% Dextrose in normal saline

فائدته :

1- Hypovolemic shock- temporary measure .

2- Burns .

3- Acute adrenocortical insufficiency.

Possible side effect :-

1- same as NS 0.9%

****

Lactated Ringer's

فائدته :

1- Vomiting

2- Diarrhea .
3- Excessive diuresis .
4- Burns .

Possible side effect

1- Circulatory over load .
2- Contraindicated in sever metabolic acidosis and / or alkalosis and liver disease.
3- Same as NS 0.9 %

hypertonic solutions

و فكرتها :

contain a higher number of molecules than serum so the fluid shifts from the interstitial space to the intravascular space

و فائدتها بشكل عام :

Can help stabilize blood pressure, increase urine output, and reduce edema

أمثلة :

10 % Dextrose in normal saline (10%D IN NS):-

فائدته:

administered in large vein to dilute and prevent venous trauma .
Used for nutrition and replenish Na + and Cl –

Possible side effects :-

1- Hypernatremia (excess Na +)
2- Acidosis (excess Cl -)
3- Circulatory overload .

****

3% و 5 % Sodium Chloride Soluation :-

فائدته أو استخداماته :

1- Water intoxication
2- Severe Sodium depletion .

Hypotonic fluids

فكرته:

Have less osmolarity than serum

يعني :

(i.e., it has less sodium ion concentration than serum).

و بالتالي :

It dilutes the serum, which decreases serum osmolarity.

و فائدتها بشكل عام :

Can be helpful when cells are dehydrated such as a dialysis patient on diuretic therapy.

May also be used for hyperglycemic conditions like diabetic ketoacidosis, in which high serum glucose levels draw fluid out of the cells and into the vascular and interstitial compartments.

و لكن عليها التحفظ الاتى :

Can be dangerous to use because of the sudden fluid shift from the intravascular space to the cells.
This can cause cardiovascular collapse and increased intracranial pressure (ICP) in some patients

أمثلة :

5% NaCl

فائدته :

Utilized for replacement when requirement for Na + is questionable

يعنى عندما نريد رفع نسبة الصوديوم داخل الخلايا

****

5%دكستروز فى 0.45% سالاين و 5% دكستروز فى 0.2% سالاين

و كلها تعتبر
hydrateing fluids

فائدتها :

1- Fluid replacement when some Na+ replacement is also necessary .
2- Promote diuresis in patients who are dehydrated .
3- Evaluate kidney status before instituting electrolyte infusions .

Possible side effects :-

1- Hypernatremia
2- Circulatory overload .
3- Use with caution in edematous patient with cardiac , renal or hepatic disease .

أما عن طرق التركيب .. فهذا يحتتاج الى دراسة ال peripheral viens و ال central viens و معرفة خصائصها و أماكن و جودها و هذا ما لا دخل لنا به كصيادلة ... فنحن غير مطالبين بتركيب المحلول الوريدى...

أدوية لا يجب أن تتوقف فجأة

Ayaat_Afify & د.غالية
منتديات صيدلي المستقبل

الموقف:

و حضرتك فى الصيدلية، دخل مريض من النوع المتشكك، اللى يحب أوى يختبر درجة ثقافة الصيدلى و يسأله.
مع العلم إنه عارف إجابة أسئلته كويس من الدكتور المعالج له.

قالك إن الدكتور وصفله شوية أدوية فى الروشتة اللى معاه و اللى كان فيها:
Amaryl 2 mg tab -->Glimepiride
Effox 20 mg tab -->Isosorbide mononitrate
Neuroton tab -->Vitamin B
Bristaflam tab--> Aceclofenac
.
و إن فيهم دواء الدكتور قاله ياخد باله و لا يوقفه فجأه أبداً. علشان لو وقفه فجأه هيعمله مشاكل معينة.
و بعدين بصِّلك و قالك: هو أنهو دوا يا دكتور علشان أنا نسيت؟؟؟
يا ترى هتقوله إيه؟؟؟ ماذا كنت ستفعل لو كنت مكان الصيدلى اللى حصله كده؟؟؟؟ .
و إيه هى الأدوية بصفة عامة التى لا يجب أن توقف فجأه؟؟؟ و لماذا؟؟؟

الإجابة:

الدواء الأولى ألا يوقف فجأه فى هذه الروشتة هو: الإيفوكس isosorbid mononitrate
حيث أن وقفه فجأه يؤدى إلى حدوث chest pain

و عموماً الأدوية التى لا يجب أن توقف فجأه هى:

(1) الأدوية التى تؤدى إلى ما يسمى بـphysical dependency :
هذا المصطلح يعنى أنه يقوم الجسم بتغير بعض الوظائف به نتيجة لوجود هذا الدواء بالجسم و هذا يحدث ليتكيف الجسم مع وجودالدواء به فيؤدى هذا إلى حدوث أعراض الانسحاب (withdrawal symptoms) إذا ما أوقفنا تعاطى الدواء فجأه لأن الجسم لا يستطيع التكيف فجأه مع هذا التغير المفاجىء.

ملحوظة1:
ليس بالضرورة أن يكون الدواء المسبب لـphysical dependency هو دواء مسبب للإدمان. فمثلا الكورتيزون يسبب physical dependency ولا يسبب إدمان.
و لكن الإدمان يكون مرتبط بالأدوية ، التى تعمل psychological dependency و هو أن يستمر المريض فى تناول الدواء حتى مع حدوث أثار جانبية شديدة بسبب الدواء و يفقد السيطرة على التوقف عن تناول الدواء .

ملحوظة 2:
الأدوية التى تعمل physical dependency تختلف فى درجة إحداثها لـwithdrawal symptoms
تبعاً لعامل معين و هو: Drug half life time t1/2
فكلما قل t1/2 كلما كانت withdrawal symptoms أقوى
مثال:
Effexor (venlafaxine) هو دواء مضاد للأكتئاب، و له t1/2 قصيرة. و لهذا فإنه عند وقفه يسبب أعراض إنسحاب قوية.

أمثلة للأدوية التى تعمل physical dependency
و بالتالى أعراض انسحاب قوية عند توقف الدواء فجأة:
Opioids، Sedatives/Tranquillizers، (Benzodiazepines,Barbiturates)، Caffeine،
Antidepressants, (SSRI), Corticosteroids

(2) الأدوية التي تستخدم لعلاج أمراض مزمنة من الخطر إيقاف علاجها
مثل الأدوية التي تعالج: الضغط و الربو و السكر و أمراض القلب و الصرع و الامراض النفسية.

الأذيات الناجمة عن الإيقاف المفاجئ للأدوية
يعد الإيقاف المفاجئ للأدوية من الأخطاء الشائعة التي يقع فيها الكثير من المرضى, سيما عند إحساسهم بتحسن الأعراض ,فيعتقدون انه لا حاجة لمتابعة الجرعة الموصوفة.

نشاهد هذه الظاهرة بصورة متكررة لدى استعمال الصادات الحيوية سواء عند الأطفال أو الكبار, و لعل هذا احد الأسباب الأساسية لازدياد المقاومة الجرثومية تجاه العديد من أصناف الصادات.

يترافق إيقاف الأدوية المفاجئ بنوعين من الأعراض:
-1متلازمة نكس الأعراض:
تمتاز بعودة الأعراض المرضية التي كان الدواء قد وصف لمعالجتها مما يشير إلى أن المعالجة الموصوفة لم تكن كافية للقضاء على المرض الأساسي و إنما ساعدت على إخفاء الأعراض مما جعل المرض يتفاقم و يعود للظهور بشكل أقوى.

-2متلازمة الحرمان:
و هي الحالة التي تحصل عقب إيقاف الأدوية المسببة للاعتياد, مثل الأدوية النفسية و المسكنات مركزية التأثير.
تزداد شدة الأعراض الناجمة عن التوقف الفجائي بتأثير بعض العوامل مثل شدة المرض و مقدار الدواء المستعمل , كما تتعلق أيضا بآلية استقلاب الدواء في الجسم ,فالدواء ذو الانطراح البطئ تتأخر أعراض انقطاعه عن الظهور.

إن الاستعمال المديد لبعض الأدوية يبدل التوازن العصبي في الجهاز العصبي الذاتي كما يبدل قيم الثوابت الكيماوية في النسج و الأخلاط ضمن الجسم و يؤثر في مستويات بعض الهرمونات و الإنزيمات
فكل إيقاف مفاجئ للدواء في هذه الحالة يحدث خللا في التوازن الجديد الذي تم الحصول عليه و استمر لأزمنة مختلفة ,و تزداد الأعراض شدة كلما كان تدخل الدواء اكبر في قيم ثوابت الجسم.

الوقاية:
تقع على عاتق الطبيب و الصيدلي, إذ عليهم توعية المريض حول خطأ بل و خطورة (أحيانا) الإيقاف المفاجئ للدواء و التأكيد كذلك على ضرورة أخذ الجرعة الموصوفة كاملة خاصة بالنسبة للصادات الحيوية التي يكتفي كثير من المرضى بتناول جزء منها (كما ذكرت بداية)

و سنتعرض فيما يلي إلى أهم الزمر الدوائية التي يسبب إيقافها المفاجئ أذية للعضوية:
مضادات التخثر الفموية
حاصرات بيتا
الباربيتورات
المهدئات
مضادات الاكتئاب
الكورتيكوستيروئيدات

و لفهم ماهية الأذيات الناجمة عن إيقاف كل نوع منها لا بد من إيضاح بسيط لآلية عملها و سبب استعمالها

الكورتيكوستيروئيدات (مشتقات الكورتيزون)
هي مركبات صنعية أو نصف صنعية ذات طيف تأثير واسع جدا لذا تستعمل في الكثير من الحالات المرضية

أهم تأثيراتها:
-1*أثر مضاد للالتهاب*: لذا تستعمل في الأمراض الرثوية الحادة و المزمنة
-2*أثر مضاد للتحسس* :تعطى للسيطرة على الحالات التحسسية الحادة و المزمنة في مختلف أعضاء الجسم (الربو القصبي\الحساسية الجلدية\التهابات العين و الأذن و الأنف التحسسية \
تستعمل في هذا السياق إما أشكال صيدلانية للتطبيق الموضعي(قطورات\مراهم\رذاذ استنشاقي\)
أو أشكال صيدلانية داخلية (حبوب\ شرابات\)
وتعطى حقنا للسيطرة على الأعراض الشديدة مثل حالة الصدمة التأقية سواء الدوائية أو المحدثة لسبب آخر.

3-*كما توصف كجزء من العلاج في بعض الحالات الانتانية و التهابات الكبد.*

إن هذه المركبات مشابهة لهرمون الكورتيزون الذي تفرزه الغدة الكظرية في الجسم ,و الذي يتدخل في معظم العمليات الحيوية في العضوية لذا فان لها آثارا فيزيولوجيةعديدة تختلف شدتها بين مركب و آخر

لكن ما هو الكورتيزون ؟
الكورتيزون عبارة عن هرمون تفرزه الغدة الكظرية الموجودة فوق الكلية و بالتحديد قشر الكظر.
.وهو ضروري جداً لوظائف الجسم مثل تنظيم كمية الأملاح في الجسم والسوائل في الجسم وضغط الدم ولون البشرة ومقاومة الالتهابات التحسسية وتنظيم إفرازات البروتين والإنزيمات,وتنظيم مستوى السكر في الدم وغيرها من الوظائف الحيوية والضرورية لوظائف الجسم وحيويته .

ونقص الكورتيزون يؤدي إلى اضطراب في الضغط والسكر والأملاح وهبوط مقاومة الجسم أثناء الصدمات والحوادث والالتهابات. والجسم يفرز حوالي 25 ملغم من مادة الهيدروكورتيزون (Hydrocortisone) . خلال اليوم والليلة.

يسبب الإيقاف المفاجئ نوعين رئيسيين من الأعراض:\ لذا لا بد من إيقافها عبر إنقاص الجرعة تدريجيا\

1-نكس الأعراض:
إذ تعود الأعراض المرضية للظهور بشكل اشد ,وتتناسب هذه الشدة طرديا مع مقدار الجرعة المتناولة و مدة استعمالها, كما تلاحظ في الحالات التي لم تكن المعالجة بهذه الأدوية الخيار المناسب لها
مثال:تحول الربو الحاد أو الآفات التحسسية إلى الشكل المزمن
نشاط الآفات الرثوية بشكل شديد و إصابة المفاصل التي كانت سليمة أصلا قبل البدء بالعلاج

2-نقص مستوى هرمون الكورتيزون في الجسم

و ما يسببه ذلك من مخاطر عديدة
بسبب تثبيط الغدة الكظرية عند الاستعمال المديد لهذه الأدوية. تنطبق هذه الحالة على الأدوية المأخوذة داخليا

كيف يتم إفراز الكورتيزون في الجسم؟

إن هنالك توازنا قائما بين الغدة النخامية الموجودة في قاع الجمجمة و قشر الكظر النخامى تفرز هرمون ACTH الذي يحرض قشر الكظر على إفراز الكورتيزون, و عندما يصل هذا الأخير إلى مستواه الطبيعي في الجسم يحصل تثبيط تلقائي للنخامى بالية تسمى التلقين الراجع وعندما يستهلك الجسم الكورتيزون أو يقل تركيزه في الدم تبدأ الغدة النخامية بإفراز ACTH وهكذا .

فعند إعطاء الكورتيكوستيروئيدات دوائيا و بكمية كبيرة و لمدة طويلة يحصل وفق الآلية المذكورة تثبيط للنخامى و نقص لإفراز هرمون ACTH و بالتالي يكون قشر الكظر في حالة راحة فإذا تم إيقاف العلاج فجأة سيصبح الجسم في حالة نقص شديد لهرمون الكورتيزون (و هي حالة خطيرة)

ذلك أن النخامى لا تستعيد عملها بصورة سريعة و مباشرة لذا نلجأ للإيقاف التدريجي للدواء ريثما تعود النخامى إلى أداء وظيفتها بصورة طبيعية من جديد.

مضادات التخثر الفموية oral anticoagulants :

إن تعرض الجهاز الوعائي لرض فيزيائي مثل جرح أو رض أو ثقب يفعل سلسلة معقدة من التفاعلات بين الصفيحات و الخلايا البطانية للأوعية الدموية و عناصر التخثر, و هذا يشكل علقة تغلق مكان الجرح و توقف النزيف.

أما تشكل الخثرات المرضي فهو يتم بنفس الخطوات التي يسلكها التخثر الفيزيولوجي ما عدا أن المحرض لها ليس عاملا خارجيا و إنما هو حالة مرضية في الجهاز الوعائي.

ما هي خطورة تشكل الخثرات؟

إن العلقة الملتصقة بجدار الوعاء الدموي تسمى خثرة بينما عندما تفقد تماسكها و تجول داخل الوعاء الدموي تسمى صمة و كل من الصمة و الخثرة خطر بسبب قدرتها على سد الوعاء الدموي,

و هنا مكمن الأذى الذي تختلف طبيعته بحسب الوعاء الدموي الذي تعرض للانسداد مثل احتشاء القلب في حال انسداد الأوعية الإكليلية المغذية له, و بالتالي فان الأدوية المضادة للتخثر تقسم بحسب آلية تأثيرها إلى قسمين رئيسيين:

*مضادات تجمع الصفيحات الدموية مثل الأسبرين
*مضادات التخثر التي تتدخل في سير عملية تشكل الخثرة و تعرقلها
و هذه أيضا تقسم لمجموعتين رئيسيتين (تختلف بحسب آلية تأثيرها و استخدامها السريري:(

الهيبارين \Hyparin\و يعطى حقنا
مشتقات الكومارين \\\Coumarin\ مثل مركب \Warfarin\ و تعطى عن طريق الفم.

إن العديد من العوامل البروتينية التي تشترك في تفاعلات التخثر تعتمد على الفيتامين K كمساعد أنزيمي في عملها و مشتقات الكومارين هي مضادة للفيتامين K و بالتالي تثبط عملية التخثر.

تستعمل مانعات التخثر الفموية بشكل أساسي لمعالجة الخثار الوريدي العميق، وتستخدم أيضاً لمعالجة الانصمام الرئوي ومرضى الرجفان الأذيني ذوي الخطورة لحدوث الانصمام، وكذلك في حالة صمامات القلب الميكانيكية البديلة لمنع تشكل الخثرة على الصمامات.

يؤدي الإيقاف المفاجئ إلى متلازمة نكس الأعراض ,إذ يعود الميل بدرجة متفاوتة للتخثر ,مما قد يؤدي لحدوث خثرات ينجم عنها حوادث وخيمة \سواء على مستوى القلب أو الجملة العصبية\

لذا لا بد من إيقافها بشكل متدرج بإنقاص الجرعة تدريجيا و لمدة أسبوعين أو ثلاثة.

*حاصرات المستقبلات*Beta-Blockers*: B*

حاصرات B هي مجموعة من المركبات الدوائية ذات أثر حاجب للمستقبلات B التابعة للجهاز العصبي الودي , تعطى في حالات ارتفاع التوتر الشرياني و في حالات اضطرابات النظم القلبية.

توجد هذه المستقبلات في جدر الأوعية الدموية و في القلب و الكلى, و هي تتنبه بتأثير وسائط كيميائية ضمن الجسم \الأدرينالين\

إن عددها ليس ثابتا و إنما يتبع التوازن بين شدة التحريض بواسطة المنبهات \الأدرينالين\ و التنظيم الذاتي لها

فالاستعمال الطويل لحاصرات بيتا يزيد من عدد المستقبلات و بالتالي تزيد خطورة الإيقاف المفاجئ
إذ تجد المنبهات عددا كبيرا من المستقبلات لتؤثر فيها مما يجعل أثرها أشد قوة و خطرا. و هذا ما يعرف بظاهرة الارتداد.

لدينا عموما نوعان من الظاهر الناتجة عن التوقف المفاجئ:
-1متلازمة نكس الأعراض:
تتصف لعودة أرقام الضغط الشرياني إلى ما كانت عليه قبل تطبيق العلاج أو بأرقام أعلى منها و قد يكون ارتفاع الضغط صامتا \و هنا مكمن الخطر\ و لا يتجلى إلا بحادث وعائي شديد كما قد يترافق بعلامات وظيفية مثل الصداع و اضطراب الرؤية

و من الناحية القلبية قد يتجلى بعودة نوبات الذبحة الصدرية الناجمة عن الجهد \\و التي تزول غالبا أثناء العلاج \\
كما قد تظهر أعراض غير ملاحظة سابقا \\نوبات ذبحة صدرية أثناء الراحة\\ و قد تحدث نوبات تسرع قلب شديدة أو احتشاءات.

-2متلازمة الحرمان:
تتصف بأبسط أشكالها بفقدان المريض لقدرته على القيام بأي مجهود فيعجز مثلا عن صعود السلالم
و لا يتمكن من القيام بالأعمال التي كان يمارسها سابقا

و في الحالات الشديدة يمكن أن نشاهد نوبات من القلق و الهياج و الاختلاط العقلي .

و مهما كان أمر هذه الأعراض تبقى أقل خطورة من متلازمة النكس التي ذكرناها بداية.

يمكن للأعراض التالية للتوقف أن تظهر مباشرة في اليوم التالي كما قد تتأخر حتى 20 يوما بعد ترك الدواء.
و تعالج بإعطاء المريض الدواء مرة أخرى إضافة إلى المهدئات إن اقتضى الأمر.

الباربيتورات:أدوية الصرع:

السيطرة على الصرع:

تهدف معالجة الصرع إلى منع حدوث النوبات من خلال المحافظة على تراكيز فعالة من الدواء المضاد للصرع في البلازما، لذا يعد ضبط الجرعة بعناية أمراً ضرورياً، ويجب أن تبدأ المعالجة بجرعات صغيرة تزاد تدريجياً إلى أن تتم السيطرة على النوبات أو تظهر تأثيرات فرط الجرعة.

يعتمد تحديد تواتر الجرعة غالباً على نصف عمر الدواء، ويجب أن تتم المحافظة عليه بأقل مستوى ممكن لتشجيع المريض على الامتثال للمعالجة. تعطى أغلب مضادات الصرع عند استخدامها بالجرعات الوسطية مرتين/يوم،

أما الفينوباربيتال Phenobarbital فيمكن إعطاؤه بجرعة مفردة عند النوم نظراً لنصف العمر الطويل له، ويمكن إعطاء الجرعات العالية مقسمة على 3 جرعات/يوم لتجنب حدوث الآثار الجانبية المرافقة للتراكيز البلازمية العالية .

تجدر الإشارة إلى أن استقلاب مضادات الصرع لدى الأطفال الصغار يكون أسرع منه لدى البالغين، ومن هنا يكون من الضروري إعطاء الجرعات بتواتر أعلى وبكميات أكبر نسبةً إلى وزن الجسم.

عموما تعد الباربيتورات مركبات تستخدم في حالات الأرق كمساعدة على النوم و بعضها يستخدم لعلاج الصرع كما تعطى كمهدئات في حالات القلق و الخوف.

يسبب الإيقاف المفاجئ متلازمتي نكس الأعراض و الحرمان بشكل متداخل, مثلا:
كل نوبة صرع تحدث بعد إيقاف الفينوباربيتال لدى أحد الأشخاص المصابين بالصرع تعد نكسا , أما لدى شخص غير مصاب به أساسا فهي متلازمة حرمان.

يؤدي الامتناع عن الباربيتورات في الحالات الخفيفة إلى القلق و الرجفان و الأرق , و تحصل النوبة الصرعية في الحالات الشديدة و تأخذ شكل نوبة مستمرة.

يفقد المريض أحيانا القدرة على التعرف على المكان و الزمان و تحصل ارتعاشات و فرط تعرق و ارتفاع حرارة , و تنتهي الحالات الشديدة بالسبات أ و الاضطرابات النفسية الحادة.

يكون المريض غالبا مسؤولا عن الإيقاف المفاجئ إذ ينسى أو يهمل المعالجة و قد يسبب إيقاف الدواء و لو ليوم واحد حدوث النوبة الصرعية خاصة في حالات الصرع الشديد التي تتطلب مقادير كبيرة من الدواء
ربما لا يكون الطبيب على علم بسوابق المريض و يجهل أنه يتعاطى مضادات الصرع فيعزي أسباب الهياج و القلق إلى أسباب أخرى بعيدة عن السبب الحقيقي.

تبدأ الأعراض بالظهور بصورة مبكرة من الأيام الأولى للحرمان إذا كان المركب قصير الأمد و تتأخر لعدة أيام في المركبات المديدة الأثر و لكنها تكون أشد.

العلاج يكون بإعادة إعطاء الباربيتورات و يضاف لها بعض المهدئات.

PEDIATRIC GUIDANCE

د. تامر محمد عزت
سلسلة صيدلي الأسرة 2011

امراض الأطفال، دور الصيدلى فى العلاج و النصائح، كيفيه تناول العلاج، كيفيه تشخيص الامراض،الخبرات الشخصيه

1- الحراره

- الحاله: الام تجيلك تقولك ان الحراره عاليه من امبارح وبعطيها خافض للحراره و مفيش فايده
- دور الصيدلى: هنفهم العائله ان الحراره انذار بوجود بكتريا او فيروس ولابد من قتل البكتريا اولا حتى تنخفض الحراره
  - الكمادات بمياه فاتره هام جدا

أ- التسنين teething



- الحاله

الام تقولك ان الولد ابنها لسه مفيش سنان و ضعيف كده

- دور الصيدلى

تسال عن عمر الطفل وبالمعادله الاتيه

عدد الاسنان = العمر بالشهور – 7

وتطمئن العائله ان الاسنان تختلف من طفل لاخر و ممكن تظهر من 6 شهور ل 1 سنه

معلومات عامه

علامات التسنين :

1- الريالة
2- عض اى شيء امامه حتى اصابعه
3- عدم الاكل بانتظام
4- عدم النوم بانتظام

لابد ان تعلم ان الاسنان تبدا فى تكوينها منذ الشهر الرابع داخل الرحم ، لذلك على الام الحامل الاهتمام بالكالسيوم سواء عن طريق الالبان او الاقراص حتى الشهر التاسع

To supply teething

calcium vitamin D vitamin B12

Dose

من 6 شهور ---- 2 سنه :

2,5 مل * 24 ساعه

من 2 سنه ----- 6 سنوات :

5 مل * 24 ساعه

الامثله

ماكسيكال شراب

فيتاكال شراب

كالسى كال شراب
كالسيد ب 12 شراب
ديكال ب 12 شراب
بيديكال شراب

calcium

Dose

من 6 شهور ---- 3 سنه :
5 مل * 24 ساعه
اكبر من 3 سنوات :
5 مل * 8 ساعات

calcium multivitamin

Dose

من 1 سنه ------ 5 سنوات :
5 مل * 12 ساعه
من 5 سنوات ----- 12 سنه :
5 مل * 8 ساعات

الامثله :

الفيتال
مالتى فيتول
مالتى سانستول
جراند فيت بالعسل
نعطى هذه الادويه فى حاله الضعف العام و سوء التغذيه و فقدان الشهيه

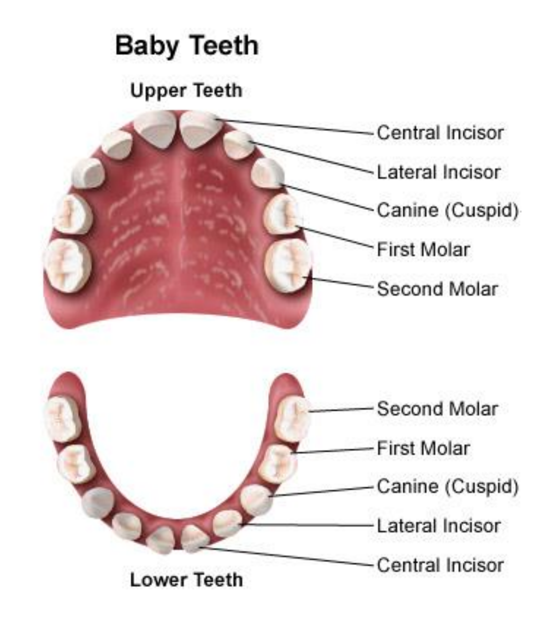
الجرعه :

اقل من 1 سنه :
4 نقط كل 24 ساعه
لا علاقه بين التسنين و الامراض الاخرى مثل الاسهال و ارتفاع درجه الحراره و ....
اما ما يحدث ان الطفل اثناء ظهور الاسنان فان هذا يدفعه للعض بشيء وقد يكون هذا الشيء ملوث بميكروب مما يؤدى الى ارتفاع درجه الحراره او الاسهال

الحقن :

ديفارول اس حقن : تعطى كل اسبوعين
كال- دى - ب 12 حقن : حقنه كل 3 ايام (اسرع و اقوى فاعليه)

First Teeth	When Teeth Come In	When Teeth Fall Out
Upper		
central incisors	7 - 12 mos.	6 - 8 yrs.
lateral incisors	9 - 13 mos.	7 - 8 yrs.
canines (cuspids)	16 - 22 mos.	10 - 12 yrs.
first molars	13 - 19 mos.	9 - 11 yrs.
second molars	25 - 33 mos.	10 - 12 yrs.
Lower		
second molars	20 - 31 mos.	10 - 12 yrs.
first molars	12 - 18 mos.	9 - 11 yrs.
canines (cuspids)	16 - 23 mos.	9 - 12 yrs.
lateral incisors	7 - 16 mos.	7 - 8 yrs.
central incisors	6 - 10 mos.	6 - 8 yrs.



ب- buccal fungal infection

عدوى الفم بالفطريات

- الحاله : الرضيع فمه به بقع بيضاء و تغطى لسانه و يبكر اذا رضع



او تظهر على هيئه قرحه صغيره بيضاء **oral ulcer**



- دور الصيدلى :

ينصح الصيدلى الام انه بعد الرضاعه لابد من تنظيف فم الطفل بشرب المياه . وتلف اصابع الطفل بشاش وتنظف الفم واللسان حتى لا يتراكم اللبن فى الفم، تعرفها ان ده بيحصل احيانا بسبب سوء التغذيه

طريقه الاستخدام

1- نضع القطاره الاول

(نيستاتين - فنجستاتين - ميكوستاتين)

للرضع : قطاره كامله * 8 ساعات

للكبير : 2 قطاره و يمضمض به و يبلع * 8 ساعات
ننتظر نصف ساعه
2- نضع الجيل مكان الاصابه
(ميكوناز – داكترين – باكازول جل)
ولا يشرب ولا ياكل اى طعام حتى تثبت الماده الفعاله
العلاج لمده : 7 ---- 10 أيام
معلومات هامه :
لابد ان يعرفها الصيدلى عند رؤيه هذه الحالات
ليس المهم ان يوصف الدواء و لكن المهم المعرفه بالمرض

ج- infection of teeth

- الحاله : عاده التهاب فى الاسنان او اللثه وارمه او خراج تحت السنه او الضرس، المهم يوجد عدوى فى الفم

العلاج :
1- analgesic according to age
2- antibiotic
من الافضل اعطاء حقن فى بدايه الامر مثل السيفوتاكسيم ونكمل بشراب مثل السيفادروكسيل أو اموكسيلسيللين وكلافيواسيد او ميترونيدازول . وده فى حاله البكتريا اللاهوائيه

1- القيء
الحاله :
الطفل بيرجع
دور الصيدلى :
لازم تعرف العائله ان القيء عرض و ليس مرض و هو نتيجه حالات كثيره جدا

2- acute bacterial diarrhea
gastroenteritis

الحاله
الطفل عمل اسهال كتتير من 7 ---- 10 مرات وسخن و عنده ترجيع
دور الصيدلى :
- لازم يعرف ان الاسهال فى حاله مائيه . يعنى بالبلدى " البامبرز بيشربه "
- القيء.... لازم يبقى بعد الاسهال و قبل الحراره (مهم جدا جدا جدا جدا)
- هتسأل هتعرف ان البراز رائحته كريهه ولونه اخضر
- الحراره غالبا 38,5

نصائح هامه :
- الطفل الذى يرضع طبيعى اعرف انه يتبرز من 1 ---- 7 مرات
- لا يجب اعطاء اى منتج من منتجات الالبان
- لا يجب ايقاف الرضاعه
- الوجبات : ماء ارز --- شوربه خضار ---- لسان عصفور ---- مكرونه مسلوقه ----- شاى خفيف ----- عصير ليمون -- --- جوافه ------ تفاح ----- كمثرى

العلاج :
1- adsorbent & domulecent
With protective action with bowel
الجرعه :
من عمر 1 يوم ---- 1 سنه :
2,5 مل * 8 ساعات
من 1 سنه ---- 2سنه :
5 مل * 8 ساعات
اكبر من 2 ساعه :

7,5 مل * 8 ساعات

ملحوظه

- كابكت مركب : من عمر 1 سنه .
- سمكتا اكياس : كيس على 50 مل ماء ونعطيه طوال اليوم

2- lacteol forte seach

كيس على معلقه ماء و يعطى 1\2 المعلقه صباحا و مساءا

3- rehydration

محاليل معالجه الجفاف مهمه جدا الانها تعوض الاملاح و السوائل و المعادن المفقوده من الجسم
ونعطيها عندما يتجاوز الاسهل 4 – 5 مرات يوميا لمده يومين
وعندما نمسك فى جلد بطن الطفل يكرمش

الجرعه :

كيس على كوب ماء 200 مل ونعطيه منه طوال اليوم

ممنوع للرضيع وعمر اقل من شهر

من 1 شهر --- 6 شهور :
2,5 مل *8 ساعات
من 6 شهور ---- 2 سنه :
5 مل * 8 ساعات
من 2 سنه ----- 6 سنوات :
7,5 مل * 8 ساعات
من 6 سنوات ---- 12 سنه :
كبسوله * 8 ساعات

المضاد الحيوى فى حاله الحراره

- عاده نبدا بالحقن ونكمل بالشراب

الحقن :

- **Cephoperazone**
- **Cephradine**
- **Cefotriaxone**
- **Cefotaxime**

Then
Ampicillin
Sulpha
Cephalaxine

2- الدوسنتاريا dysnterya

الحاله

طفل عنده تعنيه و مخاط وبراز و احيانا دم و يوجد سخونيه و الاسهال عنده من 10 أيام و قوام البراز لين .... وبيريل وهو نايم (مهم جدا جدا جدا)

دور الصيدلى

-لا يوجد قيء (ودى اول ملاحظه هنفرق بينها و بين الاسهال البكتيرى)
- تحليل البراز

معلومات للصيدلى

الـ**protozoa**
اما انتميا هستوليتيكا او جيارديا
لو انتميا ... هنلاقى سوء هضم و حويصلات **cyst**
لو جيارديا ... مش هنلاقيها

No. of bowel motion can be taken as parameter for severity

Mild 4 --- motion day
Moderate --- motion day
Sever over motion day

Mechanism

Destruction of enteric cells through direct invasion of parasite which may be from contaminated water with animal or faces containing cyst

Examples of protozoa & trophozoites & cysts

Entameba histolytica
Entameba coli
Giardia lambia
Trichmonas
Balatidia coli

هذه الطفيليات على هيئتها الطفيليه و المتكيسه او المتحوصله
ولذلك يجب تكرار الدواء للقضاء عليه

3- الديدان worm infection

العلاج

1- دهان راسب ابيض
يدهن به فتحه الشرج مساءا بحيث البيضه تفقس فتموت الديدان سريعا
2- أدويه الديدان
تبدأ من عمر 2 سنه (20 مل يوميا لمده أيام)
اما الزنتال (جرعه واحده على الريق لمده 3 أيام)(الجرعه تتكرر بعد أسبوع ثم بعد 3 أسابيع ثم بعد شهر عمل تحليل براز للتاكد من عدم وجود ديدان)

4- الامساك constipation

علشان نقول امساك لابد من مرور 3 أيام للرضيع أو الطفل من غير براز ...... او بمعنى أدق لا يحدث تفريغ كامل للقولون " يعنى ممكن يعمل براز ولكن أيضا بكميات قليله طوال ليوم "
ومن بين الاعراض الاخرى لامساك الطفل : اخراجه برازا كبيرا فى الحجم و اكثر قسوه بالنسبه للبراز المعتاد ، او مع وجود دم أحمر مختلط به ، أو فى ألم فى البطن وفقدان شهيه الأكل ، أو عدم رغبه الطفل فى دخول الحمام و مقاومه ذلك ، أو صراخه من الالم اثناء التبرز .
لازم نعرف ليه حصل الامساك و خاصه للرضيع :
تقديم وجبات غذائيه للطفل تحتوى على ألياف كالتى فى الحبوب و الخضار و الفواكه . وكميه الالياف التى يحتاجها الطفل تقدر عاده بالعمر زائدا 5 .. أى ان الطفل ذات ال 10 سنوات من العمر يحتاج الى 15 غراما من الالياف يوميا ...

العلاج

غالبا لا نتسرع فى إعطاء الملينات
يعنى بعد الاكل ولو برضه فيه مشاكل .... نعطى الملين

الجرعات

- بيكولاكس : 5 --- 10 نقط
- جلسرين لبوس : 1 شهر --- 6 شهور " 1\2 لبوسه "

أكبر من 6 شهور : " 1 لبوسه "

- لاكتيلولوز = لاكسولاك = سيدولاك = دوفلاك

أقل من 1 سنه : " 2,5 مل "
من 1 سنه --- 6 سنوات : " 5 مل "
اكبر من 6 سنوات : " 10 مل "

الجهاز التنفسي

د. تامر محمد عزت
سلسلة صيدلي الأسرة 2011

حامل، مرضعه، مريض بالضغط ، السكر ،الكبد ، الكلي ، البروستاتا ، قرحة المعده ،الجلوكوما ،الغدة الدرقية ، القلب ،الامراض العصبية والنفسية ،الجلطة
يعني لما مريض يجيلك الصيدلية وعنده اي مرض من الامراض الجهاز التنفسي المعروفة هتديله ايه من الدواء الآمن اللي مش هيأثر عليه سلبيا ؟؟؟؟؟

طب ايه هى بقى أمراض الجهاز التنفسى المعروف؟

الامراض المعروفة

-1البرد والزكام
-2السعال الجاف
-3السعال ببلغم
-4حساسية الانف
-5التهاب الحلق
-6التهاب الذن الوسطي والخارجية
-7مذيب للبلغم
-8التهاب الشعب الهوائية
-9الربو
-10التهاب في غشاء الرئة

-1البرد والانفلونزا

الأعراض

-1احتقان ورشح وزكام
-2عطس وحكة انفية
-3حكة في العيم وافراز الدموع
-4التهاب في الجيوب الأنفية
-5قد يصاحب ارتفاع في درجة الحرارة

اعرض اخرى مصاحبة
-التهاب في الحلق واللوزتين

-طب ايه مكونات أدوية البرد؟؟؟

مكونات ادويةالبرد
-1مضاد لاحتقان الانف
-2مضاد للهيستامين
-3مسكن للألم وخافض للحرارة

Prescription

- ANTIBIOTIC
- COMMON COLD & INFLUENZA DRUG
- ANALGESIC & ANTIPYRETIC
- ANTIHISTAMINIC

معلومات عامة سريعه

1-ادوية البرد الاقراص والكبسولات لا تعطي للاطفال اقل من 12 سنة
2-المضاد الحيوي مثل الفلومكس ......الخ
3-خافض للحرارة ومسكن الباراسيتامول او البارسيتامول وكافيين احيانا نبدأ بحقنة مسكن مثل diclofenac k وهو مسكن سريع المفعول او diclofenac na عند الشعور بالحرارة وتكسير الجسم

اما بالنسبة للادوية الامنة للامراض المزمنة:

1-مريض الضغط المرتفع
-Citrizine
- Evastin
- Loratadine
- Rhino c
- Fenestil
الدواء بالأحمر = الاسم التجاري

2- -مريض السكر والبروستاتا
-citrizine
- Evastin
- Loratadine
- Rhino c
- Rhino pro cap
-sine up
-Balkis tab
الدواء بالأحمر = الاسم التجاري

3-مريض الكبد والكلي
- Loratadine
وهو امان لمريض الكلي وليس الكبد
- Rhino pro cap
وده امان لمريض الكبد وليس الكلي
-sine up tab
-Balkis tab
- Clarinase = Mosedine plus
الدواء بالأحمر = الاسم التجاري

4-مريض الجلوكوما
-citrizine
- Evastin
- Loratadine
-sine up
-Balkis tab
الدواء بالأحمر = الاسم التجاري

5-مريض الغدة الدرقية والقلب والتجلط
-citrizine
- Evastin
- Loratadine

-sine up
الدواء بالأحمر = الاسم التجاري

-6الحامل والمرضعه
- G c mol eff
- vitacid ca eff
- vitacid c eff
- cevamol eff
- sine -up tab
وده امان للمرضعه فقط
-كلهم ادوية بالأسماء التجارية

-7مريض الربو (حساسية الصدر)
-citrizine
- Night & day
- Loratadine
- Rhino c
- Rhino pro cap
-sine up
-Balkis tab
- Michelon
- Contaflu
- adol sinus
-Allerect
-Allerect cold
- Actifed
-Clarinase = Mosedine plus

الأدوية التالية لهم تقريبا نفس التركيب ونفس المواد الفعالة و....محتلفون في التركيز وكلها اسماء تجاريه

- Flurest = flostop = no flu = 123 = Nova c = cold free = fever & flu = Congestal = Power cold & flu = Anti flu = Coldex 2

Farex = DoloD = Brufen cold = Brufen cold = Power caps

-اما النوع التانى من الامراض الشائعة:

2- wet cough
" productive cough contain sputum "

الأعراض
-سعال مصحوب بافرازات وقد تكون :
-1حساسية علي الصدر : مصحوب بافرازات بلغم لونه اصفر
-2عدوي ميكروبية : ارتفاع في درجة الحرارة

prescription
- antibiotic

- antihistaminin & cough relief
- wet cough drug

لازم نعرف الأول ادوية المضاد للحساسية لأننا هنقابلها كثير بعدين وبعديها نعرف انواع ادوية السعال المصحوب ببلغم

Antihistaminin & cough relief

PHENADON = APIDON = DEXAPHEN = VENDEXIN

"Dexamethason + chlorpheniramine

العلاج

- wet & dry cough
- bronchitis
- bronchial asthma
- artecaria
- otitis media
- allergic Rhinitis
- Eye allergy

الجرعه

معلقة كبيرة 3 مرات يوميا لمدة يومين ويقل تدريجيا مرتين لمدة يومين ثم مرة يوميا لمدة يومين

موانع الاستخدام

-ضغط الدم المرتفع
-السكر
-الدرن
-الحامل
-المرضعه
-الكبد
-الكلي
-قرحة المعدة
-هشاشة العظام
-عدم الاستقرار النفسي

types of cough drugs

-1طارد للبلغم + مهدئ للسعال

-toplexil = oplex
- tusskan = bronchophane
- pulmocare
- actifed
- exe-top
- brnchotec

-2طارد للبلغم + مذيب للبلغم

- mucosine

- phenergan

-3طارد للبلغم + مذيب للبلغم + مضاد للحساسية

-expectyl

-4موسع للشعب الهوائية + مذيب للبلغم + مضاد للحساسية

- coldal
- osipect
- ultra solv

وكلها اسماء تجارية واشرية

علامة = تعني ان لهم نفس التركيب والمواد الفعالة

-5طارد للبلغم + مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية

- farcosolvin= tri solvin منه كبسولات وشراب
- sedalin = isilin = koffex
- brozedex = allvent
- ventolin exp -= octovent = bronchovent
- tussipect

-6مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية

- neo minophyllin
- mucophyllin
- bronchstal
- avipect

-7طارد للبلغم + مهدئ للسعال + موسع للشعب الهوائية

-pulmonal -n

-8ادوية الاعشاب الطبيعية

في ادوية للسعال ببلغم لا يأخذها اي مريض من الامراض المزمنة و لا الحامل ولا المرضعه
الانسان العادي فقط

mucophyllin
- bronchstal
-expectyl
- actifed
- phenergan

1- مريض الضغط المرتفع

sedalin = isilin = koffex
brozedex = allvent
-toplexil = oplex
- exe-top
- brnchotec
- mucosine

ultrasolv

-2مريض السكر

-1طارد للبلغم + مهدئ للسعال

-toplexil = oplex
- exe-top
- brnchotec

-2طارد للبلغم + مذيب للبلغم

- mucosine

-4موسع للشعب الهوائية + مذيب للبلغم + مضاد للحساسية

- osipect
- ultra solv

-5طارد للبلغم + مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية

- farcosolvin= tri solvin منه كبسولات وشراب
- sedalin = isilin = koffex
- tussipect

-6مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية

neo minophyllin
- avipect

-7طارد للبلغم + مهدئ للسعال + موسع للشعب الهوائية

-pulmonal -n

-3مريض الكبد

-1طارد للبلغم + مهدئ للسعال

-toplexil = oplex
- tusskan = bronchophane
- exe-top
bronhotec

-2طارد للبلغم + مذيب للبلغم

- mucosine

-4موسع للشعب الهوائية + مذيب للبلغم + مضاد للحساسية

- osipect
- ultra solv

-5طارد للبلغم + مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية

- sedalin = isilin = koffex
- brozedex = allvent
- ventolin exp -= octovent = bronchovent

-7طارد للبلغم + مهدئ للسعال + موسع للشعب الهوائية
-pulmonal -n
Bronchofree cap

-4مريض الكلي
-1طارد للبلغم + مهدئ للسعال
-toplexil = oplex
- tusskan = bronchophane
- exe-top
- brnchotec

-2طارد للبلغم + مذيب للبلغم
- mucosine

-4موسع للشعب الهوائية + مذيب للبلغم + مضاد للحساسية
- osipect
- ultra solv

-5طارد للبلغم + مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية
- brozedex = allvent
- ventolin exp -= octovent = bronchovent

-7طارد للبلغم + مهدئ للسعال + موسع للشعب الهوائية
-pulmonal -n
Bronchofree cap

-5مريض الجلوكوما
-1طارد للبلغم + مهدئ للسعال
-toplexil = oplex
- tusskan = bronchophane
- exe-top
- brnchotec

-2طارد للبلغم + مذيب للبلغم
- mucosine

-4موسع للشعب الهوائية + مذيب للبلغم + مضاد للحساسية
- osipect
- ultra solv

-5طارد للبلغم + مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية
منه كبسولات وشراب -farcosolvin= tri solvin
- - brozedex = allvent
- ventolin exp -= octovent = bronchovent

-6مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية
- neo minophyllin

-7طارد للبلغم + مهدئ للسعال + موسع للشعب الهوائية
-pulmonal -n
Bronchofree cap

-6مريض الربو

-1طارد للبلغم + مهدئ للسعال
-toplexil = oplex
- tusskan = bronchophane
- exe-top
- brnchotec

-2طارد للبلغم + مذيب للبلغم
- mucosine

-4موسع للشعب الهوائية + مذيب للبلغم + مضاد للحساسية
- coldal
- osipect
- ultra solv

-5طارد للبلغم + مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية
منه كبسولات وشراب -farcosolvin= tri solvin
- sedalin = isilin = koffex
- brozedex = allvent
- ventolin exp -= octovent = bronchovent
- tussipect

-6مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية
- mucophyllin
- avipect

-7طارد للبلغم + مهدئ للسعال + موسع للشعب الهوائية
-pulmonal -n
Bronchofree cap

-6مريض قرحة المعدة

-1طارد للبلغم + مهدئ للسعال
-toplexil = oplex
- tusskan = bronchophane
- exe-top
brnchotec

-4موسع للشعب الهوائية + مذيب للبلغم + مضاد للحساسية
- osipect

-5طارد للبلغم + مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية

-Tussipect

- sedalin = isilin = koffex

- brozedex = allvent

- ventolin exp -= octovent = bronchovent

-6مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية

- avipect

-7طارد للبلغم + مهدئ للسعال + موسع للشعب الهوائية

-pulmonal -n

Bronchofree cap

-7مريض البروستاتا

-طارد للبلغم + مهدئ للسعال

-toplexil = oplex

- exe-top

brnchotec

-4موسع للشعب الهوائية + مذيب للبلغم + مضاد للحساسية

- osipect

-5طارد للبلغم + مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية

farcosolvin= tri solvinمنه كبسولات وشراب

- brozedex = allvent

- ventolin exp -= octovent = bronchovent

-7طارد للبلغم + مهدئ للسعال + موسع للشعب الهوائية

-pulmonal -n

Bronchofree cap

-طارد للبلغم + مذيب للبلغم

- mucosine

-موسع للشعب الهوائية + مذيب للبلغم + مضاد للحساسية

- ultra solv

مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية

- neo minophyllin

-8مريض الغدة الدرقية

-طارد للبلغم + مهدئ للسعال

-toplexil = oplex

- exe-top

brnchotec

-5طارد للبلغم + مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية

farcosolvin= tri solvinمنه كبسولات وشراب

- brozedex = allvent
sedalin = isilin = koffex

-طارد للبلغم + مذيب للبلغم - mucosine

-موسع للشعب الهوائية + مذيب للبلغم + مضاد للحساسية
- ultra solv
Avipect

9-مريض الحلطة
-1طارد للبلغم + مهدئ للسعال
-toplexil = oplex
- tusskan = bronchophane
- Exe-top
- brnchotec

-2طارد للبلغم + مذيب للبلغم
- mucosine

-4موسع للشعب الهوائية + مذيب للبلغم + مضاد للحساسية
- osipect
- ultra solv

طارد للبلغم + مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية
منه كبسولات وشراب - farcosolvin= tri solvin
- sedalin = isilin = koffex
- brozedex = allvent
- ventolin exp -= octovent = bronchovent

-7طارد للبلغم + مهدئ للسعال + موسع للشعب الهوائية
-pulmonal -n

- --10المريض بالقلب

-1طارد للبلغم + مهدئ للسعال
-toplexil = oplex
- Exe-top
- brnchotec

-2طارد للبلغم + مذيب للبلغم
- mucosine

-4موسع للشعب الهوائية + مذيب للبلغم + مضاد للحساسية
- ultra solv

-5طارد للبلغم + مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية
منه كبسولات وشراب - farcosolvin= tri solvin
- sedalin = isilin = koffex

--10المريض بالقلب

-1طارد للبلغم + مهدئ للسعال

-toplexil = oplex

- Exe-top

- brnchotec

-2طارد للبلغم + مذيب للبلغم

- mucosine

-4موسع للشعب الهوائية + مذيب للبلغم + مضاد للحساسية

- ultra solv

-5طارد للبلغم + مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية

منه كبسولات وشراب- farcosolvin= tri solvin

- sedalin = isilin = koffex

الحامـــــــــل

طارد للبلغم + مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية

منه كبسولات وشراب- farcosolvin= tri solvin

brozedex = Allvent

طارد للبلغم + مهدئ للسعال

- Exe-top

المرضعـــــــة

طارد للبلغم + مذيب للبلغم + موسع للشعب الهوائية

منه كبسولات وشراب- farcosolvin= tri solvin

brozedex = Allvent

طارد للبلغم + مهدئ للسعال

- Exe-top

موسع للشعب الهوائية + مذيب للبلغم + مضاد للحساسية

- ultra solv

Avipect

-2حساسية الأنف Allergic Rhinitis

ما هي أعراض الحساسية؟

1. العطاس لمرات عديدة(لاحتقان) نتيجة خروج مادة الهيستامين والتي توسع الاوردة في الانف
2. نزول إفرازات مائية وفيرة من الأنف:(الرشح) بسبب تمدد الاوردة فينفذ الماء من داخل الوريد الي خارجه
3. انسداد الأنف والتنفس عن طريق الفم , فقدان حاسة الشم

(الزكام) بسبب تمدد ضيق في الفتحات الأنفية مما يؤدي الي عدم المقدرة علي التنفس

4. أكلان أو حكة بالأنف أو الحلق أو الأذنين وقد يصاحب هذه الأعراض حكة بالعينين مع احمرارهما ونزول الدموع (نتيجة خروج

مادة الهيستامين والتي توسع الاوردة في الانف
5.التهاب الحلق نتيجة للتنفس عن طريق الفم

●أهداف العلاج:
-1ترطيب الأغشية المخاطية المبطنة للأنف
-2الحفاظ علي نسبة الرطوبة للأغشية المخاطية
-3ذوبان المخاط
-4لعلاج احتقان الأنف اي الحساية
-5التهاب الجيوب الأنفية

Anti histaminic drug
هذه الادوية لعلاج :
-1حساسية الأنف
-2التهاب الجيوب الانفية الموسمية والمزمنة
-3الرشح والاحتقان والزكام
-4التهاب الاذن الخارجية
-5اي هرش او حكة بصفه عامة

Fenestil
اقراص او كبسولا ت....وهو يسبب النوم او النعاس
هو الوحيد الآمان لكل الامراض المزمنة والحامل والمرضعه

ادوية الحساسية تنقسم الي :
- sedative antihistaminic
- Non - sedative antihistaminic

sedative antihistaminic
1- Atarax
-ممنوع : المرضعه - الحامل - الجلوكوما -البروستاتا - الكبد

2- Primalan
ممنوع : البروستاتا - الجلوكوما

3- Tavagyl
ممنوع : البروستاتا - الجلوكوما - الحامل - المرضعه - قرحة المعدة

4- Triactin --------> ويستخدم ايضا كفاتح للشهية
ممنوع : البروستاتا - الجلوكوما

5- Avil
ممنوع : البروستاتا - الجلوكوما

6- allergex
ممنوع : البروستاتا - الجلوكوما

Non - sedative antihistaminic
1- Citrizine
Cetrak =Tamozine = zyretic = Epirizine = Histazin

ممنوع : الكبد - الكلي - الحامل - المرضعه

2- Loratadine
Claritine = lorano = mosedine
ممنوع : الحامل - المرضعه

3- Ebastine
Evastin
ممنوع : الكبد - الكلي - الحامل - المرضعه - الربو - قرحة المعدة

4- Aerius = Desa = Deslorate = 5 mg
ممنوع : الحامل - المرضعه

5- Allear = levect
ممنوع : الرضاعه - الحامل - الكلي

6- Fexofenadine
□ASTEL
□ISTA□REE
FASTOFEN
RAPIDO
TEL□AST
□E□ON
ALLER□EN
ALLERTAM
ممنوع : للحامل - المرضعه

NASAL DROP
Xylometazoline
Rhinex = Otrivin = Balkis

Oxymetazoline
Iliadine = Afrine = oxymet

NASAL CORTICOSTEROID SPRY
FLIXONASE = TECANASE

BECLO N.S

PROPHYLAXIS BY MAST CELL STABILIZER
NASOTAL COMPOUND = NAZOCHROM

للوقاية من حساسية الأنفDELTARHINO DROP... نقطة 3 مرات
VIBROCIL NASAL GEL مرة ليلا
RINOSINE NASAL GEL 3مرات يوميا

للوقاية من الحساسية المزمنة
mast cell stabilizer
for long – term revention

ketotitifen
zylofen = zadetine = prophallerge = allerban =ketoti

الجرعه
قرص كل 8 ساعات

-الاستخدام:
للوقاية من حساسية الصدر لمدة طويله
ادوية البرد والانفلونزا
الامان
للحامل والمرضعه
والامراض المزمنة المختلفة

المضادات الحيوية للأطفال و البالغين

د. تامر محمد عزت
سلسلة صيدلي الأسرة 2011

المضادات الحيوية للأطفال والبالغين :

1- المادة الفعالة
2- الأسماء التجارية
3- طريقه الاستخدام
4- دواعي الاستخدام
5- الجرعات تبعا للوزن والعمر

☒ لابد من معرفه وزن الطفل حتى نحسب الجرعات بشكل سليم

هذه الأوزان والاطوال الطبيعية للأطفال حسب العمر :

عمر الطفل	الوزن الطبيعي	الطول الطبيعي
شهر	3 كجم	
شهرين	4 كجم	50 سم
3 شهور	5 كجم	60 سم
4 شهور	6 كجم	60 سم
5 شهور	6,5 كجم	60 سم
6 شهور	7 كجم	65 سم
7 شهور	7,5 كجم	65 سم
8 شهور	8 كجم	65 سم
9 شهور	8,25 كجم	70 سم
10 شهور	8,5 كجم	70 سم
11 شهور	8,75 كجم	70 سم
سنه	9 كجم	75 سم
سنه ونصف	10 كجم	
سنتين	11 كجم	
3 سنوات	13 كجم	
4 سنوات	15 كجم	
5 سنوات	17 كجم	

وزن الطفل = العمر بالسنوات * 2 + 8

☒ مصطلحات علميه :

Infant □□month ———————— □2 month
Child □□year ——————————-□□year
Adolescent □□2 year ———————-□□year

☒ واجب الصيدلي تجاه المضاد الحيوي :

هو معرفه الجرعة المناسبة لوزن وعمر الطفل

لذلك يمكن عمل دفتر به كل المضادات الحيوية بالجرعة والوزن لان هذا يفرق كثيرا مع العلاج وقد لا نوصف الدواء لكن لابد من معرفه الجرعة السليمة

☒ مبادىء عامه :

☒ ليه ترتفع درجه الحرارة إثناء الاصابه بالبكتريا ؟

يعنى لو الأب و الأم جالك ابنه أو بنته درجه حرارته عاليه مع انه بياخد الخافض للحرارة ومفيش فايده !!
طبعا هنرد إن الحل هو إعطاء المضاد الحيوي المناسب وليس خافض للحراره
ليـــــــــــــه بقى ؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

- لان دى حرب بين البكتريا التي أصيب بها الجسم ، وبين كرات الدم البيضاء

ونتيجه الحرب دى كرات دم بيضاء وبكتريا ميتة ، وهذه البكتريا الميتة تعتبر ماده سامه ترفع من حرارة الجسم

☒ عندنا مشكله مهمة مع الناس في قوه وضعف المضاد الحيوي

طبعا هنرد عليهم بشكل علمي برضو
هو ان المضاد الحيوي بيقتل أنواع معينه من البكتريا وفى مضاد لا يقتله . عشان كده ممكن يكون فى حد أخد مضاد حيوي 500 وبردو مفيش فايده , هنقول هنا ممكن مش مناسب لان نوع البكتريا هنا عايزه ماده فعاله تانيه وملهاش علاقه بمضاد 500 او 200 او اى تركيز

لازم نفهم ان المضاد الحيوى بيشتغل على (nucleolus) او (cell wall)
لوالمضاد الحيوى يؤثرعلى cell wall : يبقى المضاد الحيوى ضعيف
(لان nucleolus زى ما هى . هتتحول الى spore . وتتكرر العدوى)
لو المضاد الحيوى يؤثرعلى nucleolus : يبقى المضاد الحيوى قوى
عشان كده بنكتب للطفل 6 حقن او الشراب يكرر

☒ الممنوعات للأطفال :

1- ادويه السلفا (سبترين و سيبتازول وستريم)	ممنوع اقل من3 سنوات ولو طبيب كتبه نقلل الجرعه	لانه احيانا يسبب تكسير كرات الدم الحمراء والاصابه بالانيميا
2- التتراسيكلين	ممنوع اقل من 8 سنوات	CAUSE PERMANENT DISCOLORATION OF TEETH
3- QUINOLONE	ممنوع اقل من 18 سنه	CAUSE PERMANENT CLOSURE OF EPIPHYSIS الغضاريف لا تنمو بشكل طبيعى
4- AMOXICILLIN&CLAVULINING ACID	هو عادى بس بعد 9 شهور	CAUSE DIARRHEA اسهال
5- الكلورامنيفيكول	ممنوع اقل من 6 سنوات	CAUSE BONE MARROW DEPRESSION

☒ المضادات الحيويه للاطفال تشمل 4 مجموعات :

1- **pencillin**
2- **cephalosporin**
3- **aminoglycoside**
4- **macrolide**

هو الفكره فى ايه ؟؟؟؟
فى FIRST CHOICE OF DRUG
لان معظم المضادات الحيويه تقريبا شغلهم قريب من بعض بس الترتيب حسب الاهم فالمهم .

الامراض التى تصيب الاطفال :

1- upper respiratory infections
- Tonsillitis
- Otitis media
- Pharyngitis
- sinusitis

2- lower respiratory infections
- Acute & chronic bronchitis
- penumonia

3- G.I.T
4- U.T.I

A. PENCILLIN Group

المجموعه دى فيها اجيال كتيره

1- Pencillin g
2- long acting pencillin
3- amoxicillin & flucloxacillin
4- broad spectrum pencillin

1- Pencillin g
عارفينه فى السوق باسم البنسلين المائى
الاسم التجارى : اكوا بن فيال
بيتاخد عضل و وريد
بيتحلل فى 2 سم ماء مقطر ويعطى كامله كل 12 ساعه
الوحيد الى بيعد من bbb يعنى حلو فى ال meningitis
بيتكتب فى حالات الصدر وخصوصا حالات ال lower
وساعات بيتكتب مع مضاد حيوى تانى قوى
المهم : الطبيب الالى بيكتب الدواء ده من االاخر ومتعملش جدع وتوصفه لحد
ملحوظه : مش مهم تعمل اختبار حساسيه ..... متخافش

2- long acting pencillin
عارفينه فى السوق حقنه ضرب النار. البنسلين طويل المفعول
r-retrapen=durapen =pencitard
وتركيزه 1200000
الاستخدام : chronic rheumatic heart disease
الجرعات تبعا للوزن
ومحدش يوصفه برده
اهم حاجه اختبار الحساسيه ويتعمل مرتين
يعنى اول مره والمره الى بعدها
عشان اول مره تعدى بخير لكن المره التانيه ممكن يعتبره الجسم كائن غريب ويسبب حساسيه

اختبـــــــــــار الحساسيه :
نحلل الفيال فى 5 مل وناخد منه 10 وحدات بسرنجه انسولين ونكمل البقيه بـ 90 مل ماء مقطر
ونحقن تحت الجلد فى الذراع بعيدا عن الاورده
ونتركه لمده 30 دقيقه
لو لم يحدث احمرار فى منطقه الحقن او هرش او حكه
نعطيه له
لو حدث احمرار
لا نعطيه له

3- amoxicillin & flucloxacillin

الاسم التجارى: فلومكس و اموفلكمس
منه شراب ومنه حقن
_ هو عامل ازاى بقى flucloxacillin هو الى بيحلق
amoxicillin هو الى بيضرب

الاستخدام :

1- u.l.r.s.i بس هو كمبدأ اختيارى بيبقى فى u.r.s
2- الدمامل والخراريج
3- بعض امراض الجهاز الهضمى

الجرعات :

لازم نعرف ان الحقن تذاب فى ماء مقطر ويضرب فى خلال ساعه من الاذابه

ولا تذاب وتقسم خلال 12 ساعه
خطأ علمى
الحقن
500 مجم تذاب فى 2 سم لو هتعطى عضل . او 5 سم لو هتعطى وريد
اجم تذاب فى 4 سم لو i.m او 10 سم لو i.v

الجرعات

الحقن
من عمر شهر ـــ 2 سنه : تذاب 500 مجم *2 مل ويعطى 1سم كل 12 ساعه (يعنى هنرمى باقى الحقنه)
2 ـــ 12 سنه : 500 مجم *2 مل *12 ساعه وتعطى كامله
فوق الـ 12 سنه : 1 جم * 4 مل * 12 ساعه وتعطى كامله
الحقن لمده 2 يوم ونكمل بشراب
جرعه الشراب :
من 6 شهور - 2 سنه : 5 مل * 12 ساعه
ثم نزيد الجرعه والوقت كلما زاد فى العمر

4- BROAD SPECTRUM PENCILLIN

مضاد حيوى واسع المدى شغال فى كذا حاجه
من التهابات الجهاز التنفسى العلوى والسفلى الى التهابات الجلد و هكذا
الامثله :

1- AMPICILLIN
2- AMOXICILLIN
3- AMPICILLIN & SULBACTAM
4- SULTAMICILLIN
5- AMOXICILLIN & CLAVULINIC ACID
6- AMPICILLIN & DICLOXACILLIN

1- ampicillin

هو قليل الاستخدام الا فى حالات الاسهال واحيانا الجهاز التنفسى

- الحقن منه تذاب فى ماء مقطر ويعطى خلال ساعه من الاذابه ولا يقسم ولا يترك فتره طويله

الجرعات :

1 يوم --- 2 سنه : 250 مجم * 12 ساعه

3 سنوات --- 10 سنوات : 500 مجم *12 ساعه

فوق 10 سنوات : 1جم * 12 ساعه

طريقه الاذابه :

250 مجم تذاب فى 1,5 مل ماء مقطر

500 مجم تذاب فى 1,8 مل

1 جم يذاب فى 3 مل

2- amoxicillin

ومنه نقط بالفم : هايكونسيل

شراب : اموكسيل وايموكس 125 مجم و 250 مجم

ايباموكس و ديبلودكس 400 مجم

وحقن : ايموكس 250 مجم و500 مجم و1جم

الاستخدام:

1- upper respiratory infections

2- lower respiratory infections

3- G.I.T

الحقن

250 مجم تذاب فى 1,5 مل ماء مقطر

500 مجم تذاب فى 2,5 مل ماء مقطر

1جم تذاب فى 3 مل ماء مقطر

الجرعات

اول شهر : قطاره كل 8 ساعات

2----6 شهور : 2,5 مل من (125 مجم) ** 8 ساعات

او 250 مجم حقن * 12 ساعه

6 شهور --- سنه : 5 مل من (250 مجم)**8 ساعات

او 250 مجم حقن *12 ساعه

سنه ------ 6 سنه : 5 مل من (250 مجم) ** 6 ساعات

او 500 مجم حقن *12 ساعه

6 سنوات ------- 12 سنه : 5 مل من (400 مجم)** 8 ساعات

او 1جم حقن *12 ساعه

قد يحدث تغييرات فى الدم على شكل انيميا و هذه التغييرات تتوقف عند توقف الدواء

3- ampicillin & sulbactam

الـ يوناسين – سالبين –يونيكتام

تركيزه للاطفال : 375-750

وهو بردو one shoot يعنى بيذاب ويحقن فى لحظتها

للاسف : احيانا بعض الاطباء الاطفال بيكتبوه الحقن 1500 ويقسم على مرتين و هذا خطأ علمى

الجرعات :

من 1 شهر – 3 سنه :375 مجم *12 ساعه

3---5 سنوات : 750 مجم *21 ساعه

الاذابه :

375 مجم تذاب فى 0.8 مل ماء مقطر ليعطى 1 مل

750 مجم تذاب فى 1,6 مل ماء مقطر لتعطى 2 مل

الاستخدام :

1- upper respiratory infections

2- lower respiratory infections

3- G.I.T

الجرعه :
غالبا من 4—6 حقن لمده 3 ايام

sultamicillin-4

يوناسين او يونيكتام 250 مجم
- المهم فيه :

انه لا يؤخذ الا لطفل عمره 6 سنوات
- الجرعه :
5 مل * 8 ساعات
- الاستخدام :

1- upper respiratory infections
2- lower respiratory infections

amoxicillin & clavulinic acid -5

(كيورام – ميجاموكس – اوجمنتين – ماجنابيوتك - ايموكسكلاف - .... – دلتاكلاف)
- تركيزاته :

165 و 228,5 و 230 و312 و460 و 457
الاستخدام :
1. upper respiratory infections
2. lower respiratory infections
3. الدمامل والخراريج
4. عضه الحيوانات

الجرعات :
نقط الاوجمنتين
تبعا للوزن كل شرطه بـ 1 كجم * 8 ساعات
اقل من 3 شهور
2,5 مل * 156 مجم * 12ساعه
3 شهور – 9 شهور
2,5 مل * 156 مجم * 8 ساعات او 2,5 مل * 312 مجم * 12 ساعه
9 شهور---- 2 سنه :
2,5 مل * 156 مجم * 8 ساعات
او 2,5 مل * 228,5 مجم * 8 ساعات
2 سنه ---- 7 سنوات :
5 مل * 156 مجم * 8 ساعات او
5 مل * 228,5 مجم * 12 ساعات او
5 مل * 460 مجم * 12 ساعات او
5 مل * 230 مجم * 12 ساعات
7 سنوات ---- 12 سنه :
5 مل * 312 مجم * 8 ساعات او
5 مل * 457 مجم * 12 ساعات او
5 مل * 460 مجم * 12 ساعات
فوق 12 سنه :
قرص من 375 مجم * 8 ساعات

Aminoglycoside Group

Gentamicin
Amikacin

- Specific to Gm -ve
- has antipasmodic effect

Donnot use over 5-days

المشكله فى ايه ؟!

Ototoxic

Nephrotoxic

يعنى المفروض ان الادويه دى لا توصف ولا تكتب فى روشتات
والمفروض تبقى من خلال مزرعه بكتيريه خلال السببين دول
حتى بعد نتيجه المزرعه نعمل رسم للسمع ووظائف الكلى

Cephalosporin Group

- First generation
  - ✓ Cehradine
  - ✓ Cephalaxine
  - ✓ Cephadroxil
  - ✓ Cephazoline
- Second generation
  - ✓ Cefaclor
- Third generation
  - ✓ Cefotaxim
  - ✓ Cefoperazone
  - ✓ Cefotrixone
  - ✓ Ceftazidine
  - ✓ Cefixime

Cephalosporin

- First generation
  - ✓ Cehradine

Vial : velosef – farcocef – cephradin
1جم ----- 500 جم
Suspension : velosef 250 mg
Stability :
7 أيام فى الحجره . 14 يوم فى الثلاجه بالنسبه للشراب
و 7 أيام بالنسبه للحقن
Use :
1- upper respiratory infections
2- lower respiratory infections
3- G.I.T
الجرعات :
من عمر 1 سنه ---- 5 سنوات :
500 مجم حقن تذاب فى 2 سم

ويعطى 1سم * 12 ساعه
الشراب : 5 مل كل 12 ساعه
من 5 سنه ------ 12 سنه :
1جم حقن تذاب فى 4 مل
ويعطى2 مل كل 12 ساعه
الشراب : 7,5 مل كل 12 ساعه
من 12 سنه -----18 سنه :
اجم تذاب فى 4 مل
وتعطى كامله كل24 ساعه
الشراب : 10 مل كل 12 ساعه

Cephalosporin

- first generation

✓ **Cephalaxine**

Ospexin : 125 mg 250 mg
Ceprex : 125 mg 250 mg
Kelfex : 250 mg

Use :

1- upper respiratory infections
2- lower respiratory infections
3- dental procedure

الجرعات :

من عمر 1 شهر --- 1 سنه :
5 مل * 125 مجم * 3 مرات
من عمر 1 سنه ---- 2 سنه :
5 مل * 250 مجم * 3 مرات
من عمر 2 سنه --- 6 سنوات :
5 مل * 250 مجم * 4 مرات
6 سنوات ----- 12 سنه :
7,5 مل * 250 مجم * 3 مرات
1 كبسوله * 250 مجم * 3 مرات

Cephalosporin

- first generation

✓ **Cephadroxil**

Curicif : 125 mg 250 mg
Biodroxil : 250 mg 500 mg
Duricef : 125 mg 250 mg 500 mg
Longicef : 250 mg

Use :

1- upper respiratory infections
2- lower respiratory infections
3- dental procedure

الجرعات :

من عمر 1 يوم – 2 شهر

2,5 مل * 125 مجم * 12 ساعه
او
1 قطاره كل 12 ساعه من كيورسيف قطاره
من عمر 2 شهر ----- 1 سنه :
5 مل * 125 مجم * 12 ساعه
1 سنه ----- 5 سنوات :
5 مل * 250 مجم * 12 ساعه
من 5 سنوات ---- 12 سنه :
5 مل * 500 مجم * 12 ساعه
1 كبسوله * 250 مجم * 12 ساعه

Cephalosporin
- First generation
✓ Ceftazidine

Vial
Zinol 1\2 mg 1g
ملحوظه : لا يعطى لاقل من شهر

Stability

يذاب ويحفظ فى الثلاجه خلال 24 ساعه
وبذلك يمكن تقسيمه لكن فى خلال هذه المده فقط

Use

1- upper respiratory infections
2- lower respiratory infections
3- G.I.T

الجرعات :

من 2 شهر---- 6 شهر :
500 مجم * 3 مل ويعطى 1 سم كل 12 ساعه
من 7 شهور ---- 1 سنه :
1 جم * 3 مل ويعطى 1 مل كل 12 ساعه
من سنه ---- 5 سنوات :
1 جم * 3 مل ويعطى 1,5 مل كل 12 ساعه

Cephalosporin
- Second generation
✓ Cefaclor

CEFACOR=BACTICLOR =CECLOR

وفيها 125 مجم و 250 مجم

USE

UPPER RESPIRATORY INFECTIONS -1

LOWER RESPIRATORY INFECTIONS -2

الجرعات

ممنوع لاقل من شهر

من 2 شهر --- 1 سنه :

2,5 مل * 125 مجم * 8 ساعات

من سنه ---- 5 سنوات :

5 مل * 125 مجم * 8 ساعات

من 6 سنوات ---- 12 سنه :

5 مل * 250 مجم * 8 ساعات

Cephalosporin

- Third generation

✓ Cefotaxim

Vial

Cefotax = claforan = xorin

منه 1 جم و 1|2 جم ويوجد 1|4 جم (سيفوتاكس)

Stability

يذاب فى الماء المقطر ويحفظ فى الثلاجه 7 أيام

وبذلك يمكن تقسيمه

Use

الشائع

upper respiratory infections -1

lower respiratory infections -2

G.I.T -3

الجرعات

اقل من شهر :

*250 مجم * 5 مل ويعطى 1 سم كل 12 ساعه*

من 1 شهر ----- 5 شهور :

*250 مجم * 2 مل ويعطى 1 سم كل 12 ساعه*

من 6 شهور ---- 7 شهور :

*500 مجم * 3 مل ويعطى 1 سم كل 12 ساعه*

من 8 شهور ---- 2 سنه :

*500 مجم * 3 مل ويعطى 1,5 مل كل 12 ساعه*

او

*1 جم * 3 مل ويعطى 1 مل كل 12 ساعه*

من 2 سنه ----- 5 سنوات :

*1 جم * 3 مل ويعطى 1,5 مل كل 12 ساعه*

من 6 سنوات ---- 12 سنه :

*1 جم * 4 مل ويعطى 2 مل كل 12 ساعه*

اكبر من 12 سنه :
1 جم * 3 مل وتعطى كامله كل 12 ساعه

Cephalosporin
- Third generation
✓ Cefoperazone

Vial
Cefozone = cefazone = cefobid
منه 500 مجم و 1 جم

Stability

يذاب فى الماء المقطر و يحفظ فى الثلاجه 7 ايام
وبذلك يمكن تقسيمه

Use

الشائع

1- lower respiratory infections

2- G.I.T

الجرعات

من 1 شهر ------ 2 شهر :
500 مجم * 3 مل ويعطى 1 سم كل 12 ساعه
من 3 شهور ---- 7 شهور :
500 مجم * 2 مل ويعطى 1 سم كل 12 ساعه
من 8 شهور ----- 2 سنه :
1 جم * 3 مل ويعطى 1 مل كل 12 ساعه
من 2 سنه ------ 6 سنوات :
1 جم * 4مل ويعطى 2 مل كل 12 ساعه
من 6 سنوات ------ 12 سنه :
500 جم تحل فى 2 مل وتعطى كامله كل 12 ساعه

Cephalosporin
- Third generation
✓ Cefotrixone

Vial
Oframax = cefaxon
منه 500 مجم و 1 جم
فيه عضل ووريد
ايــه الفرق ؟
العضل : يحلل بـ 1 % lidocaine
الوريد : يحلل باالماء المقطر

Stability

يذاب ويحفظ فى الثلاجه خلال 24 ساعه
وبذلك يمكن تقسيمه ولكن فى خلال هذه المده فقط
وهو الوحيد الذى يعطى فى خلال 24 ساعه
طريقة الاذابه
1\4 جم فى 0,9 مل
1\2 جم فى 1,8 مل

1 جم فى 3,5 مل
الاستخدام
upper respiratory infections -1 lower respiratory infections -2 G.I.T -3
الجرعات
من 1 يوم ---- 6 شهور : 500 مجم * 1,8 مل ويعطى 1 مل كل 24 ساعه من 6 شهور ----- 2 سنه : 1 جم * 3 مل ويعطى 1,5 مل كل 24 ساعه من 2 سنه ----- 6 سنوات : 1 جم * 3,5 مل ويعطى 2 مل كل 24 ساعه

Cephalosporin

- Third generation

✓ **Ceftazidine**

Vial Kefadim Cefezim ومنه 250 مجم و 500 مجم و 1 جم
Stability
يذاب فى الماء المقطر ويحفظ فى الثلاجه 7 ايام وبذلك يمكن تقسيمه
الاستخدام
الشائع lower respiratory infections
الجرعات
من 1 شهر ----- 6 شهور : 250 مجم * 2 مل ويعطى 1 سم كل 12 ساعه من 7 شهور ----- 1 سنه : 500 مجم * 2 مل ويعطى 1 مل كل 12 ساعه من 1 سنه ------ 5 سنوات : 1 جم * 3 مل ويعطى 1 مل كل 12 ساعه من 6 سنوات ----- 12 سنه : 1 جم * 4 مل ويعطى 1 مل كل 12 ساعه

Cephalosporin

- Third generation

✓ **Cefixime**

100 مجم PW
الاستخدام

1- upper respiratory infections

2- lower respiratory infections

3- U.T .I

الجرعه

من 1 سنه ----- 12 سنه :

10 مل يوميا لمده 3 ايام

او

5 مل يوميا لمده 3 ايام

MACROLIDE Group

✓ Azithromycin
✓ Clarithromycin
✓ Erythromycin

MACROLIDE

✓ Azithromycin

العلاج

علاج لمده 3 ايام ويحدث accumulation in tissue لمده 10 ايام

والجرعه كل يوم * 24 ساعه

ملحوظه : لابد ان يؤخذ على معده فاضيه حتى لا يكسره حامض HCl

الاستخدام

1- upper respiratory infections

2- lower respiratory infections

اسماء الادويه وجرعاتها

اسم الادويه	الجرعات
ML 100 1- zithrokan 2-unizithrin 3- ziscrocin 4- zithrodose(900) 5- zithrodose(1200)	3 شهور : 3,5 مل 4 شهور : 4 مل 5 – 6 شهور : 4,5 مل 7 شهور : 5 مل 8 شهور --- 1 سنه : 5,5 مل 1 سنه ---- 2 سنه : 7 مل 2 سنه ---- 3 سنه : 7,5 مل 3 سنه ---- 4 سنه : 10 مل
ML 200 1- azithromycin 2- xithron 3- zithrokan 4- zithromax(600) 5- zithromax(900)	من 4 سنوات ------ 8 سنوات : 5 مل يوميا

MACROLIDE

✓ Clarithromycin

الاستخدام

1- *upper respiratory infections*

2- *lower respiratory infections*

اسماء الادويه	جرعاتها
Klacid: 125 --- 250 mg klarimix	**من 1 سنه – 2 سنه :** **2,5 مل * 125 مجم * 12 ساعه** **من 2 سنه ---- 6 سنوات :** **5 مل * 250 مجم * 12 ساعه** **من 6 سنوات --- 9 سنوات :** **7,5 مل * 250 مجم *12 ساعه**

MACROLIDE

✓ **Erythromycin**

الاستخدام

1- *upper respiratory infections*

2- *lower respiratory infections*

skin & soft tissue infection -3

dental procedures -4

rheumatic fever -5

وهذه ميزه لهذا الدواء........ان الاطفال الذين لديهم حساسيه من البنسلين طويل المفعول يمكن استبداله به

اسماء الادويه	الجرعات
Erythrocin 200 mg	**من 2 شهر----- 1 سنه :** **2,5 مل * 8 ساعات** **من 1 سنه ---- 7 سنوات :** **5 مل * 8 ساعات** **من 8 سنه ---- 12 سنه :** **7,5 مل * 8 ساعات** **اكبر من 18 سنه :** **1 قرص * 8 ساعات**

trimethoprim + Sulphamethoxazol

الاستخدام

1- *upper respiratory infections*

2- *lower respiratory infections*

3- *G.I.T*

genital infection -4

وهذا الدواء ... يعد وقائى ويعطى مع أدويه مضاد حيوى اخرى

ملحوظه : يفضل استخدامه من عمر 3 سنوات حتى لا يكسر RBC ويقلل المناعه

اسماء الادويه	جرعات الادويه
Septazol = sutrim = septrin	**من 3 سنوات --- 5 سنوات :** **5 مل * 12 ساعه** **من 6 سنوات ---- 12 سنه :** **10 مل * 12 ساعه**

اخر جـــــــزء

هو ازاى نختار المضاد الحيوى ؟؟؟

How to choose antibiotic in pediatric ???

3- G.I.T	2- lower respiratory infection	1- upper respiratory infection
Cefotaxim ✓ Cefotrixone ✓ Cephalaxin ✓ Cephadroxil ✓ Cephradin ✓ Sulpha drug ✓	Amoxicillin ✓ Amoxicillin & clavulinic acid ✓ Amoxicillin & flucloxacillin ✓ Cefaclor ✓ Cefotaxim ✓ Cefoperazone ✓ Cefotrixone ✓ Ceftazidine ✓ Cefixime ✓ Cephazoline ✓	Amoxicillin ✓ Amoxicillin & clavulinic acid ✓ Amoxicillin & flucloxacillin ✓ Cephalaxin ✓ Cephadroxil ✓ Cephradin ✓ Cefaclor ✓ Azithromycin ✓ Cefotriaxon ✓

ampicillin -1

500 مجم كبسول ** حقن 500 مجم ،،،، 1 جم

الجرعه

كبسوله (500) مجم * 8 ساعات

حقن (500) مجم " تذاب فى 1,5 مل " * 12 ساعه

او

(1 جم) " تذاب فى 2,5 مل " * 12 ساعه



- امان لكل الحالات

- **الاستخدام :**

الجهاز التنفسى

عدوى الجهاز الهضمى وخاصه الاسهال البكتيرى

نصايح

قد يحدث حساسيه منه ومشتقاته فيتوقفوا عنه طوال العمر

اصبح استخدامه الان على استحياء الا ان بعض الاطباء تكتبه

الحكمه

ان المريض عنده مناعه من المضادات الاخرى ..... وقد يكون هذا الدواء مفيد

تنبيهات لاستخدام الادوية بشكل صحيح

د. تامر محمد عزت
سلسلة صيدلي الأسرة 2011

التنبيه الاول :- "قد تتشابه اعراض المرض ولكن تختلف في طريقة العلاج والادوية "

لا تتناول اي ادوية بناء على تجارب الاقارب او الاخرين من الاصدقاء ، ولا من خلال الدعاية لها من خلال التلفزيون او الانترنت او غيره التي تمت، بلا شك يوجد اعلام قوي من خلال التلفزيون والانترنت وادوية ليس لها حصر وعدد لعلاج كافة الامراض المزمنة وما انزل الله من سلطان ، ولكن احذ ر كل هذا ليس علاج ولكن ملئ بلسموم والامراض .
"تحذير:-
الدواء يجب ان يكون مرخصا من وزارة الصحة وله تجارب واختبارات عديدة ولا يصح تداوله من خلال التلفزيون ......!

التنبيه الثاني :- "الجرعة يجب تناولها في الميعاد المناسب واحيان نخطا 3 مرات ام 4م اربع مرات صباحا ام مساء "
"هذا غير صحيح وغير سليم علميا ... لان الدواء يدخل الجسم ويمتص ويخرب في ساعات معينة ينتهي مفعولة "
مثلا :- مضاد حيوي كل 8 ساعات لو اخذ الساعة 10 ص يبقا الجرعة التانية الساعة 6 م ، ليه مش 8 م
لا يبقا اننا كدا اديت فرصة للميكروب انه يتكاثر من جديد .
"دورة الدواء.....بساعات تواجده في الدم لتفعل مفعوله ثم ينتهي "
"احرص على الجرعة المناسبة في الوقت المناسب"

التنبيه الثالث:- عندما يكتب الطبيب "معلقة صغيرة ام كبير"
لاااااااااااااااااااااااازم تعرف ان المعلقة الصغيرة = 3.5 مل وليست 5 والمعلقة الكبيرة = 7.5 وليست 10 ....
لان ليست كل المعالق دقيقة ☺

"لا بد ان نكتب الجرعة مضبوتة وان نطلب من الطبيب او الصيدلي ان بالدقة المحددة لانه في حالة عدم ضبط الجرعة هيكون الدواء ناقص > ونسبة الفاء تقل>وياخد دواء لفترة اطول."
ملحوظة:-
"الاطفال الرضع لا يتناولون الدواء بالمعلقة اذا علينا بالسرنجة منزوعة السن او بالقطارة ونضع السرنجة بجانب الفم من الداخل ونضع الدواء بهدوء وبرفق خوفا عليه من الاختناق لذلك لابد من استعمال (سرنجة منزوعة السن_قطارة_ غطاء مدرج). "

التنبيه الرابع :-
"بعض المرضة يتخيلون ان كسر الاقراص او حتى مضغها يزيد من سرعة امتصاص الدواء او تفريغ الكابسولات في الماء يزيد من سرعت امتصاصها "
وللاسف ده ...خطا جسيم ☺
لان الاقراص والكابسولات صنعت بطريقة معينة لكي يبقى الدواء في الدم لفترة معينة ومناسبة للعلاج ☺
اما كسرها ومضغها لن يسرع من امتصاصها بل سيضر بالمعدة .... بلاضافة الى انه سيقل وقت امتصاص الدواء وتواجده في الدم .
ملحوظة مهمة :-
"يستثنا من هذا الكلام الادوية التي يوصي الطبيب او الصيدلي بمضغها لسبب طيبي ... مثل الكالسيوم وادوية علاج الحموضة وغيرها ☺ "

التنبيه الخامس " الدواء & الطعام "
"مسالة شائكة وحيوية مع المرضى... ربما ترى المريض يسال بحرص عن توقيت تناول الدواء بالنسبة للطعام "
" مبادئ عامة "
1-المسكنات ومضاد الروماتيزم بعد الاكل
2-معظم المضادات الحيوية قبل الاكل
3- الادوية الاخرى عموما بعد الاكل

الاهم :- ماذا يعني قبل الاكل وبعده ليس كما نتخيل او نفعل ونحن على مائدة الطعام ناخذ الدواء معانا .... خطاء ☹
الصحيح :- ان تاخذ الدواء قبل الاكل يعني قبل الاكل بساعة على الاقل وبعد الاكل انت تاخذه بعد الاكل بساعة او ساعتين ☺

سؤال>> ماذا لو يوجد عدة ادوية ؟
الاجابة : كلنا نعلم ان تداخل الادية ممكن ان يقلل او يزيد من تائثير دواء اخر .... اذا ما الحل☐

لابد ان تقرا هذا الدواء هل يتداخل مع غيره ام لا ولاكثر اطمئنانا :- افصل بينه وبين دواء اخر بساعة ☺

التنبيه السادس :- الماء"
هو المذيب الوحيد للادوية (اقراص.كابسولات)
احينا نجد من يتناول الاقراص بالشاي او بالعصير ولكن هذا خطا جسيم ☹. لانه قد يحدث تفال بينها وبين الدواء وهذا كارثة بكل المقاييس .
1- فالشاي...يمكن ان يقضي على ادوية كثيرة بسبب درجة حرارته العالية
2- والعصائر... يمكن ان تفعل ذلك بحمضيتها مثل البرتقال والليمون
3- المياه الغازية... فيمكن بحمضيتها ان تحلل الغلاف الخارجي للكبسولة مما يؤذي المعدة او يزيد من تاثير الدواء على حد السمية
"احيانا نجد بعض الامهات تضع الدواء في اليبرونة او مع اللبن وطبعا تعطيه للطفل "

خطاء فاااااادح :
يؤدي الى حدوث ما يسمى بالكلبشات بين الدواء والكالسيوم ويسبب عفونة في المعدة مميا يؤدي الى امراض خطيرة ☹

التنبيه السابع :- "تكرار الدواء والاستمرار في تناوله "
خطا يقع فيه بعض الناس ... اذا تحسن من مرضه يقوم بالتوقف عن الدواء مرة واحدة.. خطاء ☹

طيب والصح ايه ؟
-لابد ان يتم جرعته للاخر لان ده اسمه (كورس علاج) لابد ان تعرف الكورس كام يوم وتتواصل معه .
- لا تكرر الدواء من تلقاء نفسك الا مع الطبيب المتابع لحالتك.
-قبل التكرار والاستمرار اقراء النشرة الداخلية

-مثال لذلك :
المضاد الحيوي ..... احد اخطار العلاج نجد بعض الناس اذا تحسنت يقطع المضاد .. لابد ان يكمل الكرس -وينتظر 48 ساعة ليكمل المضاد الحيوي حتى لايحدث "انتكاسة" ويتاثر بالميكروب مرة اخرى ☺

التنبيه الثامن:- الثلاجة"
لاحظت وضع بعض الناس للدواء في الثلاجة اعتقادا منهم انهم بذلك يحافظون عليه ☺ .... خطاء ☹
-لان كل دواء له درجة حرارة معينة يحفظ فيها ولو تغيرت يفسد ☹
لذلك اقرا على العلبة من الخارج او النشرة الداخلية درجة الحرار ☺
- امثلة للادوية التي تحفظ في الثلاجة-
- المضاد الحيوى عند ازابته بالماء ان كان شراب او حقن
- بعض القطرات عند استعمالها لاول مرة.. لتقليل نمو البكتريا بداخلها بعد دخول الهواء الجوي لداخلها
- وكل حقن المضاد الحيوي
- وبعض اللبوس (التحاميل) (الاقماع)

ويجب استشارة الطبيب في هذا الامر ☺

"ملاحظات اخيرة"
حرصا على سلامتك .....
-لابد ان تتاكد من سلامة الدواء
-مراجعة تاريخ الانتاج والانتهاء باستمرار
-لا تترك الادوية مشكوفة اتركها في علبتها
-لا تترك الادوية في السيارة تجنبا للرطوبة
-لا تترك الادوية في يد الاطفال ☺

ايبوبروفين

د. تامر محمد عزت

سلسلة صيدلي الأسرة 2011

اسم المادة الفعاله
ايبوبروفين

الاسم التجاري
-1الترافين
-2ماركوفين
-3بروفين
-4بروفينال

الاستخدام:
مسكن – خافض للحرارة – مضاد للالتهابات والروماتيزم - عسر الطمث – الم الاسنان

الجرعة والشكل الصيدلاني:
عامة لا يستخدم إلا بعد الشهر السادس

الأقماع:
(ماركوفين – الترافين)
-من 6 اشهر : 6 سنوات : 100 مجم * 3 مرات
-اكبر من 6 سنوات : 300مجم *3 مرات

الشراب:
(الترافين –ماركوفين – برفينال – بروفين)
-من 6 اشهر : 6 سنوات : 5مل * 3 مرات
اكبر من 6 سنوات :10مل *3مرات

الكريم:
(ايبوتوب جل -الترافين كريم)
ممنوع استخدامه اقل من 14سنه
ويدهن به 3 مرات يوميا

الاقراص
(الترافين –ماركوفين – برفينال – بروفين)

الجرعة:
أخذ الدواء علي معدة خاوية يعطي أفضل أمتصاص و إن كان من المفضل أخذه مع الطعام لتقليل تأثيره الضار علي المعدة.
يعطي 400 مجم كل أربع أو ست ساعات.
في حالة استخدامه كخافض للحرارة يجب ألا تتعدي الجرعة اليومية 1200 مجم.

أما في علاج آلام المفاصل و النقرس فيمكن زيادة الجرعة إلأي 800 مجم في المرة الواحدة علي ألا تتعدي الجرعة اليومية 3200 مجم

الحامل : لأ000بديله الباراسيتامول

المرضعه : آمن لأن الدواء لا يفرز في لبن الأم بكميات كبيرة

الامراض المزمنة :

-الكلي : لأ 00بديله الباراسيتامول
-الكبد : لأ000بديله الباراسيتامول
-قرحة المعدة : لأ00000بديله الباراسيتامول
-الربو : لأ00بديله الباراسيتامول
-أخري الاسهال والامساك : ممنوع

ملحوظة هامة :

-ممنوع أخذ الايبوبروفين مع أي دواء ضغط او مدرات البول أو أدوية الجلطة أو الأسبرين 000او أدوية المسكنات الاخري عدا الباراسيتامول

-بقدر الامكان يجب فصله عن الأدوية الاخري

يجب عدم أخذ الدواء لأكثر من عشر أيام كمسكن للألم أو أكثر من ثلاثة أيام كخافض للحرارة ما لم يوصف من قبل الطبيب

الجرعة الزائدة

الأعراض

دوخة, دواء, تنميل الأطراف, قئ, غثيان, ألم بالمعدة, عرق, صعوبة في التنفس .

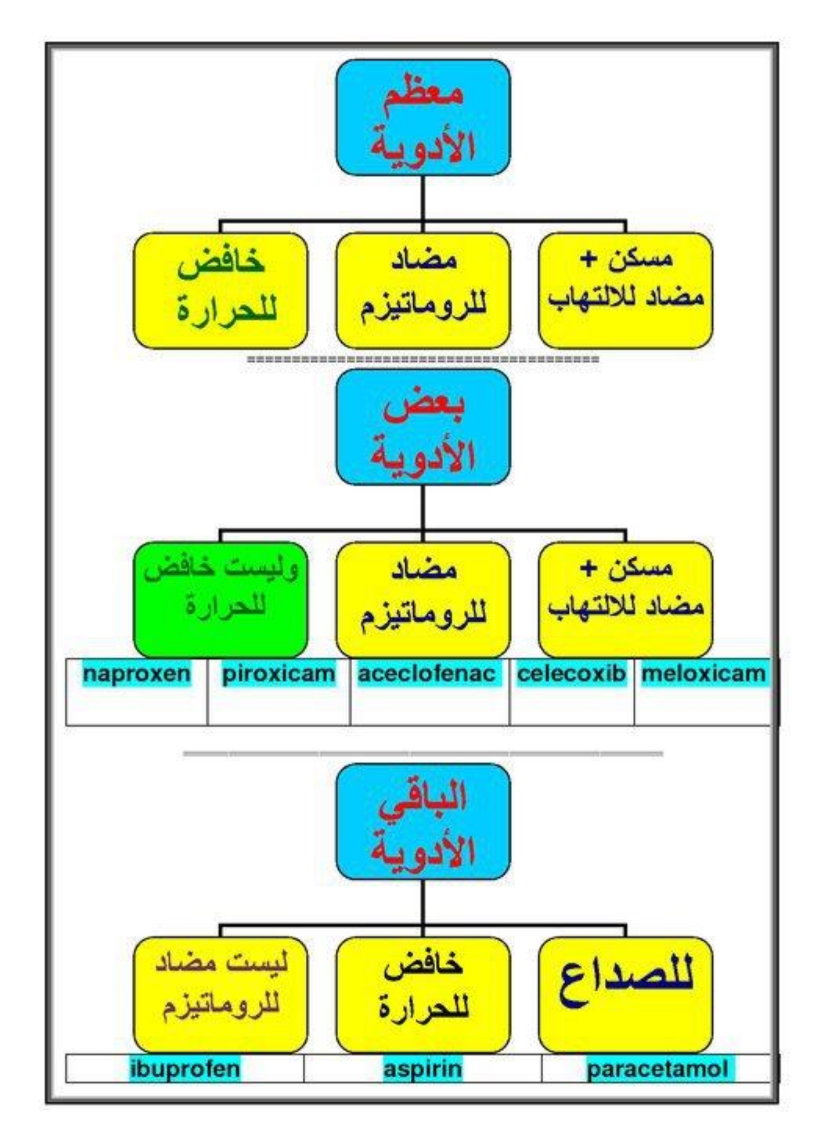
العلاج

تفرغ المعدة فوراً باستعمال الغسيل المعدي أو محاولة إحدث القئ. و يعطي فحم نشط عن طريق أنبوب يمر عبر الأنف إلي المعدة.

يجب مراقبة المريض وملاحظة التنفس و السوائل و الأملاح و ضبطها حسب الحاجة .و تلاحظ العلامات

ملحوظة هامة :

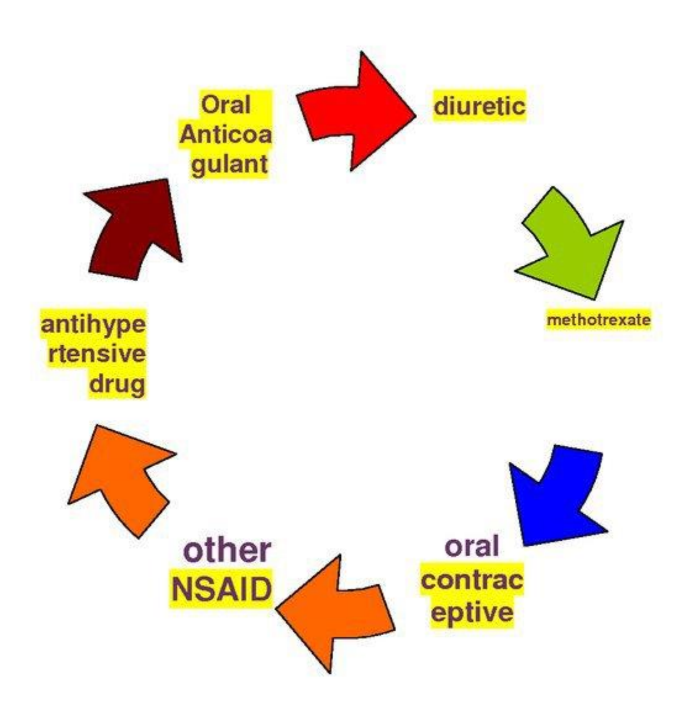
-ممنوع أخذ الايبوبروفين 00مع أي دواء ضغط او مدرات البول أو أدوية الجلطة أو الأسبرين او أدوية المسكنات الاخري عدا الباراسيتامول



these not taken with

1- oral anticoagulant
2- diuretic
3- methotrexate
4- oral contraceptive
5- other nsaid
6- antihypertensive drug

المقصود
لا يجب اخذ المسكنات مع هذه الأدوية
انما يجب الفصل بينهم بساعتين علي الاقل

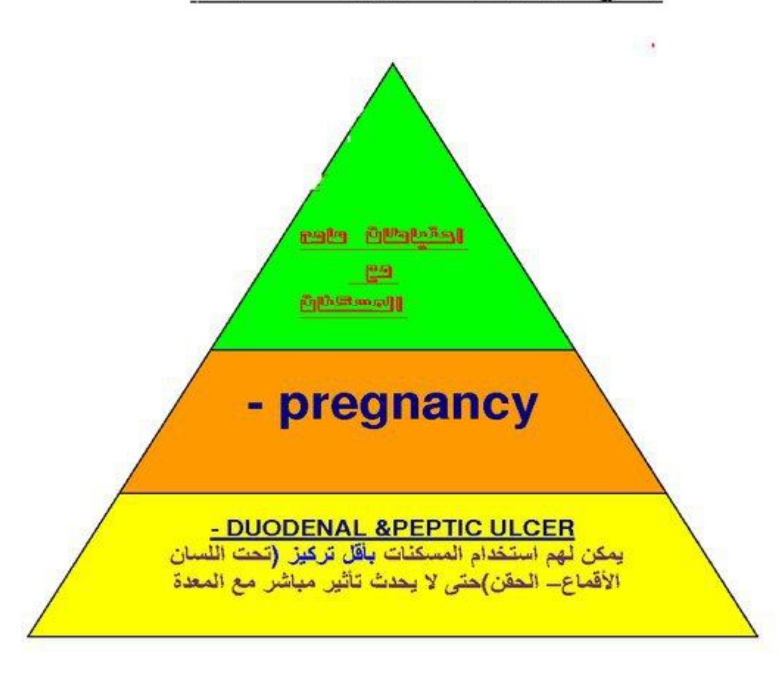


المقصود
ان لا يؤخذ مع بعض والواجب الفصل بينهم

General caution
- peptic ulcer - duodenal ulcer - pregnancy

But drug safe to them
paracetamol ,nabuxan

احتياطات هامة مع المسكنات



المسكنات ومضاد الروماتيزم

باراسيتامول	ابيمول	ادول	سيتال	بارامول	باراسيتامول

باراسيتامول + كافيين	ابيمول اكسترا	ادول اكسترا	بيرال اكسترا	مولفن فوار	برنتوبلس
	ستوبيين ق	هيبامول ق			

باراسيتامول + ايبوبروفين	ميجافين	سيتافين	باروفين	ميبابروفين	

ايبوبروفين (من ٨ سنوات)	بروفين	الترافين	بروفينال	بروفوسول ٤٠٠	رابيفلام ٢٠٠

كيتوبروفين	امبول : كيتوفان = دولوكيت =بروفينيد =كيتوفان = كيتولجين	لبوس : كيوبان = كيتولجين = كيتوفان = بروفينيد
	٢٥ مجم : كيتوفان = كيتولجين	٥٠ مجم : كيتوفان = كيتوجيسيك = كيتولجين
	٧٥ مجم = كيتوبريك	١٠٠ مجم : كيتوفان اس ار
	١٥٠ مجم =باي الكوفان=باي بروفينيد	٢٠٠ مجم =كيتي=كتولجين=كيتوفان=كيتوبروف

نيموسوليد	سوليد أقراص	نيلسيد اقراص / لبوس / فوار	نيمالوكس اقراص /فوار

تينوكسيكام (عضل ووريد)	سورال (اقراص – لبوس)		ابيكوتيل : فيال – اقراص – لبوس
	تينوكسيل ق	تينوكام ق	تينوكسيكام ق

ميلوكسيكام * من ١٨ سنة	امبول + لبوس : موبيتيل = موبيك = ميكسيكام = ميلوكسيكام = ميلوكام = انتي كوكس	
	٧,٥ و ١٥ مجم : موبيتيل = موبيك = ميكسيكام = ميلوكسيكام = ميلوكام = انتي كوكس	
	٧,٥مجم : موكسين ق	١٥ مجم : ميلوفلام ق

بيروكسيكام * من ١٥ سنة	امبول : فلدين = ديسبركام = فلدورال = انفلاكام =بيروكسيفار		
	١٠ مجم كبسول : فلدين = انفلاكام		١٠ مجم اقراص ذوبان : فلدين =انفلاكام =ديسبركام
	٢٠ مجم ذوبان : ديسبركام = فلدين		٢٠ كبسول :بركسين= فلدين =انفلاكام = فلدورال
	فلدين فلاش	بركسين فوار	اقماع : فلدين-فلدورال – انفلاكام -ديسبركام

اسيكلوفيناك	اموفلام	فيناك	بريستافلام	
	ميزة : لعلاج التهابات العدوي للأذن والانف والحنجرة			
كيتورولاك	اقراص : كيتولاك = كيتورال = فام	امبول : ادولور = كيتولاك		
اندوميثاسين	٢٥ مجم :اندوسيد ـاندوميثاسين	اندوميثاسين ك	بونيدون ٧٥	ليوميتاسين أمبول
	لبوس : انداسين = اندوسيد = اندوميثاسين			
ديكلوفيناك صوديوم	ديفيدو = فلوتاك	امبول : رومافين = اولفن = رومارين =ابيفيناك		
	ديكلاك (٧٥-١٥٠)	انوفا (اقراص ذوبان)	اولفن = فولتارين	
ديكلوفيناك بوتاسيوم	٢٥ مجم = دولفن ك = كاتفلام = رابيفلام =بوتافين=اوفلام =انتيفلام			
	٥٠ مجم = دولفن ك = كتافلام = بوتافين =رابيفلام =اوفلام =انتيفلام =رابيدوس = ادويفلام			
	فوار = ديكلوتازين = كتافاست = ادويفلام			
	امبول = كتافلام = ادويفلام = دولفن ك	لبوس٧٥ مجم = كتافلام = ادويفلام = دولفن ك		
	يستخدم وريد والتنقيط الوريدي .... ومن عمر ١٨ سنة			
سيلوكوكسيب	اريثريكس	روما ماكس	سيليبركس	
	فوق ١٨ سنة			
نابروكسين	نابروسين	نابروفين	ماكسيبيم (+ دايفلينسال)	
	فوق ١٦ سنة			
لورانوكسيم	زيفو (٤ ـ ٨ مجم ـفيال)	روكسيكام (٤ ـ ٨ مجم)		
	من ١٨ سنة ----- قبل الأكل ------- ممنوع للأنيميا			
لوكسوبروفين	روكسونين اقراص	خاض للحرارة ---- ممنوع للانيميا		
فلوكتافينين	اداراك " د " ...اقراص ذوبان			

د*تامر عزت

المسكنات ومضاد الروماتيزم

الحالة							
أمان	باراسيتامول : ابيمول = ادول = سيتال			مولفن فوار			
	ابيمول اكسترا = ادول اكسترا = بيرال اكسترا			ستوبين	برنتوبلس ق	هيبامول ق	
قرحة المعدة	سيلوكسيب	نابوكسان	الأقماع	تحت اللسان : فلدين فلاش	حقن		
المرضعه	تينوكسيكام	ديكلوفيناك صوديوم	ديكلوفيناك بوتاسيوم				
التجلط	ابيوبروفين + باراسيتامول	ابيوبروفين	اندوميثاسين	لورنوكسيكام			
	نابوكسان	روكسونين	اداراك د				
القلب	نيموسوليد نابوكسان	تينوكسيكام	اندوميثاسين	ميفيناميك اسيد	كيترولاك	لورنوكسيكام	اداراك د
البروستاتا	نيموسوليد	تينوكسيكام	اندوميثاسين	ميفيناميك اسيد	كيترولاك	لورنوكسيكام	اداراك د
	نابوكسان	بيروكسيكام	اسيكلوفيناك	سيلوكسيب	ركسونين		
الربو	نيموسوليد	ميفيناميك اسيد	نابوكسان	اداراك د			
الجلوكوما	ابيوبروفين + باراسيتامول	ابيوبروفين	اندوميثاسين	لورنوكسيكام	روكسونين	اداراك د	
	نابوكسان	نيموسوليد	تينوكسيكام	ميلوكسيكام	ميفيناميك اسيد	كيترولاك	بيروكسيكام
	اسيكلوفيناك	سيلوكسيب	نابروكسين				
الكلي	تينوكسيكام	لورنوكسيكام					
الغدة الدرقية	ابيوبروفين + باراسيتامول	ابيوبروفين	اندوميثاسين	لورنوكسيكام	روكسونين	اداراك د	
	نابوكسان	نيموسوليد	تينوكسيكام	ميلوكسيكام	ميفيناميك اسيد	كيترولاك	بيروكسيكام
	اسيكلوفيناك	سيلوكسيب	نابروكسين				
الضغط	ابيوبروفين + باراسيتامول	ديكلوفيناكk	لورنوكسيكام	روكسونين	اداراك د	ابيوبروفين	
	نابوكسان	نيموسوليد	تينوكسيكام	ميلوكسيكام	ميفيناميك اسيد	كيترولاك	سيلوكسيب
السكر	ابيوبروفين + باراسيتامول	ابيوبروفين	اندوميثاسين	لورنوكسيكام	روكسونين	اداراك د	
	نابوكسان	نيموسوليد	تينوكسيكام	ميلوكسيكام	ميفيناميك اسيد	كيترولاك	بيروكسيكام
	اسيكلوفيناك	سيلوكسيب	نابروكسين	كيتوبروفين	ديكلوفيناك صوديوم	ديكلوفيناك بوتاسيوم	
الكبد	تينوكسيكام	اسيكلوفيناك	لورنوكسيكام	اداراك د			

طـرق أخـذ الأدويـة عـن طـريـق الاستنشاق

أ. بسمة الدوسري .. قسم الصيدلانيات .. جامعة الملك سعود

مما لا شك فيه أن أخذ الأدوية عن طريق الاستنشاق حقق نقلة نوعية في كيفية علاج أمراض الصدر عموماً ومرض الربو أو حساسية الصدر خصوصا لأن هذه الأدوية تمكننا من إيصال الدواء إلى الرئتين مباشرة وبالتالي تقليل كمية الدواء التي يجب أن يأخذها الإنسان لو تم أخذها عن طريق الفم كشراب أو حبوب، وهذا بالتالي يؤدي إلى تقليل الأعراض الجانبية التي قد تسببها هذه الأدوية، ولكن المشكلة التي يواجهها الكثير من الأطباء والمرضى هو في إتقان المريض لطريقة أخذ الدواء عن طريق الاستنشاق وبالتالي فإن اختيار الوسيلة المثلى المناسبة للمريض حسب عمره وقوة التنفس لديه شيء ضروري جداً، ويجب أخذ رأي المريض في طريقة أخذ الدواء التي يفضلها.

يمكن تقسيم أنواع الأدوات التي تستخدم لأخذ الأدوية عن طريق الاستنشاق إلى ثلاثة أنواع رئيسية:

1. جهاز التبخير المتعارف عليه بالكمام.
2. البخاخ ذو السائل المضغوط (البخاخ الاعتيادي).
3. البخاخ ذو البودرة الناشفة.

1. جهاز التبخير :

في هذا الجهاز يتم وضع الدواء في وعاء صغير خاص بالجهاز وعند تشغيل الجهاز يتم ضخ هواء بسرعة عالية مما يسبب تبخير هذا الدواء وبالتالي يتم استنشاقه من قبل المريض عن طريق إما كمام يوضع على الفم أو أنبوب صغير يمكن وضعه داخل الفم، **وينصح باستخدام الكمام في الحالات التالية:**

1) حالة الضرورة الشديدة التي يصعب على المريض استخدام البخاخ الاعتيادي.
2) في الأطفال أقل من عمر أربع سنوات حيث عادة يصعب عليهم استخدام البخاخ الاعتيادي.
3) في حالة كبار السن الذين يصعب عليهم استخدام البخاخات الاعتيادية، وإن كان حالياً يوجد أنواع من البخاخات يمكن لكبار السن استخدامها بسهولة.

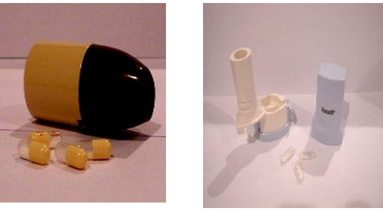


2. البخاخ أو السائل المضغوط (Metred Dose Inhaler):

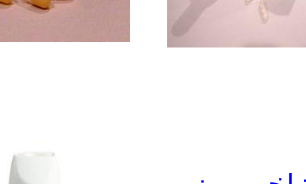
وهو البخاخ الاعتيادي المتعارف عند الناس وهذا البخاخ يخرج منه جرعة محددة على شكل رذاذ بسيط، وهذا البخاخ صغير الحجم وعملي ويمكن حمله بسهولة ولكن يجب إستخدامه بطريقة صحيحة للإستفادة منه .
ويمكن استخدام البخاخ مع أنبوب صغير (Spacer) وهذا الأنبوب يساعد على استخدام الدواء بشكل صحيح وتقليل كمية الدواء التي تصل إلى الجسم.

3. الأجهزة ذات البودرة الناشفة (Dry Powder Inhalers):

ويوجد ثلاثة أنواع من هذه البخاخات :



1) الكبسولات ذات البودرة مثل كبسولة الفوراديل(Foradil) والبكوتايد (Becotide Rota Caps) وهذه الكبسولات تحتوي على بودرة خفيفة، ويتم وضعها في جهازها الخاص بها وإما كسرها أو عمل ثقوب صغيرة بها بحيث يمكن استنشاق البودرة واستخدام هذه الكبسولات سهل جدا وخصوصاً بالنسبة لكبار السن.



2) التربوهيلر (Turbuhaler) مثل البلموكورت والبريكانيل، هذا البخاخ محضر بطريقة معينة أو يحتوي على دواء بداخله على شكل بودر خفيف جدا. ولأجل الاستفادة من هذا الدواء يجب شفط الدواء بقوة نوعا ما.



3) الديسكس (Discuss) مثل (Flixotide and Servent) هذا القرص الدائري يحتوي على شريط داخل القرص وبداخله خانات صغيرة تحتوي على الدواء على شكل بودر خفيف، بحيث عند إدارة القرص يتم تحضير جرعة معينة من الدواء عند فتحة الفم وبالتالي يمكن استنشاقها، وأيضاً شفط الدواء يحتاج إلى قوة نوعاً ما.

كيفية استعمال البخاخات العلاجية!!..
معلومات خفيفة نتمنى يستفيد منها كل قارئ بإذن الله
تستخدم البخاخات عادة في علاج الأمراض الرئوية المزمنة وهي تنقسم إلى أربعة أنواع مختلفة:

Pressurised MDIs (Metered DoseInhalers)
Inhalers with spacerdevices
Dry powderinhalers
Nebulisers

خلونا نشوف سوا نماذج عن طريقة تعامل بعض المرضى مع البخاخات العلاجية وكيفية استخدامهم لها
طلبنا من أحدهم شرح كيفية تناوله البخاخ فأجاب بأنه يضع البخاخ على صدره ثم يستنشق

رجل مُسنّ يشتكي بأن الإستنشاق لا يُذهِب الصفير أثناء التنفس, فطُلب منه أن يشرح كيف يتناول علاجه.. أجاب, بأنه يقوم برجّ البخاخ ثم يضع جرعتان على ملعقة فيتناولها

مريض يستهلك كميات مفرطة من البخاخ, وعندما طُلب منه شرح الطريقة, نهض ورش البخاخ حول الغرفة (مثل معطر الهواء) ثم عاد لمقعده
حقيقة نماذج تخلي الواحد يعصب.. يا ترى يا صيادلتنا الكرام . نحن سبب هالأخطاء!!..
انتظروا شرح أنواع البخاخات مع طريقة استخدام كل منها بالصور
Inhalers arehand-held devices used for delivering respiratorymedicationالبخاخات هي أجهزة يدوية بسيطةتقوم بتوصيل الدواء مباشرة إلى الرئتين مع كل بخةفي حال أساء المريض إستخدام البخاخ سيؤدي ذلك إلى تراكم الدواء على اللسان والحلق
. . . .

..:أنواع البخاخات..:

Metered Dose Inhalers without Spacer -- MDI(1)البخاخات محددة الجرعة
تتكون من خمسة أجزاء رئيسية
Yourmedicationالدواء داخل البخاخة
Thepropellantالمادة التى يتواجد بها الدواء و تساعد على رشه
Thecanisterالجزء المعدنى الحاوى للدواء
Meteringvalveصمام يتحكم فى حجم الدواء الخارج
Themouthpiece
جزء البخاخة الذى يوضع فى الفم
. . . .

طريقة استخدامMDIwithout Spacer
(1)امسك البخاخة بحيث يكون الجزء الذى يوضع فى الفم فى الأسفل, ثم رجها جيدا)ثلاث إلى أربع رجات(2)(أزل غطاء الجزء الذى يوضع بالفم، و تأكد من أن هذا الجزء نظيفاً و غير مسدود(3)أخرج الهواء من فمك ببطء) زفير(بعيدا عن البخاخة) و كلما كانت كمية الهواء الخارج أكثر كلما كان استنشاق الدواء بعد ذلك أفضل (4)(ضع البخاخة بين أسنانك وأغلق فمك جيدا حول الغطاء(5)ابدأ بأخذ شهيق بطيء. واضغط على البخاخة بقوة لمرة واحدة مع البقاء على الشهيق البطيء لأخذ نفس كامل(6)أبعد البخاخة عن فمك وأبقه مغلقا , و توقف عن التنفس لمدة 10 ثوانى) فهذا يساعد على وصول الدواء بعمق أكثرإلى الرئة(7)(قم بعمل زفير ببطء ، ثم بعد ذلك تنفس بصورة طبيعية(8).إن احتجت لجرعة أخرى فيجب الانتظار 30 ثانية , ثم رج البخاخة وأعد الخطوات من 3 - 7) وذلك لتعطى فرصة للبخاخة أن تعيد تحميل الدواء بها(9)(قم بغسل فمك و الغرغرة بالماء بعد استخدام البخاخة.هذا يساعد فى التخلص من الدواء الذى تراكم بالفم أو الحلق و بالتالى يؤدى لتقليل احتمال حدوث عدوى فطرية بالفم.كما تؤدى الغرغرة للتقليل من شعور الحرقان بالحلق و تقليل الشعور بالرغبة فى الكحة بعد استخدام البخاخة.لا تبتلع الماء الذى قمت بعمل الغرغرة أو غسل الفم به.
Metered Dose Inhalers with Spacer -- MDI(2)البخاخات محددة الجرعة باستخدام المخزن
spacerوهي أنبوبة لاحقة بالبخاخة تعمل كـ مخزن مؤقت للدوء عند الضغط على البخاخة ويمنع تراكم الدواء في الفم وخاصة) الكورتيزون (وبالتالي تلافي حدوث عدوى فطرية كما أنه يعتبر وسيلة مساعدة للأطفال الذين يجدون صعوبة في استخدامMDI
. . . .
.

طريقة استخدامMDIwith Spacer
(1)امسك البخاخة بحيث يكون الجزء الذى يوضع فى الفم فى الأسفل, ثم رجها جيدا)ثلاث إلى أربع رجات(2)(أزل غطاء الجزء الذى يوضع بالفم من البخاخة ومن الأنبوبة الواصلة، و تأكد من أن هذا الجزء نظيفاً و غير مسدود (3)قم بوصل الأنبوبة بالبخاخة
(4)أخرج الهواء من فمك ببطء) زفير(بعيدا عن البخاخة) و كلما كانت كمية الهواء الخارج أكثر كلما كان استنشاق الدواء بعد ذلك أفضل (5)(ضع البخاخة بين أسنانك وأغلق فمك جيدا حول الغطاء
(6)اضغط على البخاخة بقوة لمرة واحدة
(7)خذ شهيق ببطء حتى أخذ نفس كامل , إن سمعت صوت صفير فأنت تستنشق سريعا . كُن أبطأ(8)أبعد البخاخة عن فمك وأبقه مغلقا , و توقف عن التنفس لمدة 10 ثوانى) فهذا يساعد على وصول الدواء بعمق أكثرإلى الرئة(
(9)قم بعمل زفير ببطء ، ثم بعد ذلك تنفس بصورة طبيعية(10).قم بغسل فمك و الغرغرة بالماء بعد استخدام البخاخة.هذا يساعد فى التخلص من الدواء الذى تراكم بالفم أو الحلق و بالتالى يؤدى لتقليل احتمال حدوث عدوى فطرية بالفم.كما تؤدى الغرغرة للتقليل من شعور الحرقان بالحلق و تقليل الشعور بالرغبة فى الكحة بعد استخدام البخاخة.لا تبتلع الماء الذى قمت بعمل الغرغرة أو غسل الفم به.
أخطاء شائعة فى استخدام هذا النوع من البخاخات (1)عدم رج البخاخة قبل الاستخدام بصورة كافية (2).الزفير بسرعة أو بصورة غير كاملة (3).الضغط على البخاخة فى توقيت غير مناسب سواء مبكراً جداً أو متأخراً جداً (4) .الشهيق بسرعة (5).استخدام بخاخة ليس بها دواء (نفذ الدواء منها).و نعرف هذا عن طريق رج البخاخة لمعرفة ما إذا كانت مازالت تحتوى على دواء.
. . . .
احتياطات خاصة مع البخاخات التى تحتوى على الكورتيزون
(1)لو كنت من الذين يعانوا من الربو (asthma) وكنت تستخدم كلا من الكورتيزون و موسع للشعب على شكل بخاخة،فيجب أن تستخدم موسع الشعب أولاً و تنتظر على الأقل دقيقتين قبل أن تستنشق الدواء المحتوى على الكورتيزونوذلك حتى تعطى فرصة لإنفتاح الشعب لتكون جاهزة لاستقبال الكورتيزون بحيث يصل بصورة أعمق فى الرئة.
(2)دائماً استخدمSpacer لأن استخدامه مع بخاخة الكورتيزون المستنشق يؤدى إلى تقليل إحتمال حدوث عدوى فطرية بالفم . لأنه يحسن توصيل الدواء للرئة) . يقلل الدواء بالفم و يزوده فى الرئة(
(3)قم بغسل فمك و حلقك بعد استخدام البخاخة المحتوية على الكورتيزون ، لتجنب حدوث جفاف فى الفم و غلظة فى الصوت.
(3)مستنشقات البودرةDry Powder Inhalers -- DPI
وهي عن نوعين:
{}{}{Turbuhaler}{}{}
{}{}{Diskus}{}{}
طريقة استخدامDPITurbuhaler
(1)أزل الغطاء عن البخاخة موجها الجزء الذي يوضع بالفم للأعلى(2)قم بلف المقبض بعكس جسم البخاخة حتى أقصى ما يمكن ثم أعدها مكانها حتى تسمع صوت كليك , حينها تكون البخاخه جاهزة للاستخدام(3)أخرج الهواء من فمك ببطء) زفير(بعيدا عن البخاخة (4/5) ضع البخاخة بين أسنانك وأغلق فمك جيدا حول الغطاء , خذ شهيقا من الفم بعمق وبقوة، أبعد البخاخة عن فمك قبل عمل الزفير , و أوقف التنفس لـ 10 ثوان ثم تنفس ببطء(6)دوما تأكد من أن نافذة عداد الجرعات تعمل لتخبرك بعدد الجرعات المتبقية
في البخاخات الغير محتوية على عداد جرعات . لاحظ ظهور النافذة ذات الإشارة الحمراء والتي تعني أن علاجك قارب على النفاذبعد الإنتهاء . أعد الغطاء مكانه
. . . .
طريقة استخدامDPIDiskus
(1)أولا يجب فتح البخاخة وتجهيزها للعمل.. نمسك البخاخة براحة يدنا وباليد الأخرى نضع اصبع الابهام على الـ thumb grip وندفعه بعيدا عنا إلى أن نسمع صوت كليك) هذا يعني أنه في المكان الصحيح (2)(نمسك البخاخة بحيث يكون الجزء الذي يوضع في الفم مواجها لنا ثم نحرك الرافع بعيدا عنا بقدر الإمكان حتى نسمع صوت كليك , حينها تكون الجرعة جاهزة للاستخدام(3)أخرج الهواء من فمك ببطء) زفير(بعيدا عن البخاخة (4) ضع الجزء الخاص بالفم بين شفتيك وابدأ بالتنفس) شهيق (من

الفم بعمق وبقوة (5)أبعد البخاخة عن فمك قبل عمل الزفير , و أوقف التنفس لـ 10 ثوان ثم تنفس ببطء(6)تأكد من أن عداد الجرعات يخبرك بعدد الجرعات المتبقية
(7)لإغلاق البخاخة مرة أخرى بعد الاستخدام، ضع اصبع الإبهام فى الجزء المخصص له thumbgrib وأرجعه إلى مكانه) فى إتجاهك(عندما تغلق البخاخة، سيعود الرافع أوتوماتيكيا إلى مكانه وعندئذ ستسمع صوت كليك فتعرف ان البخاخة أصبحت مغلقة ، ومستعدة لأن تستخدم مرة ثانية.
ملاحظة مهمة : لا تستخدم أنبوبة الـ spacer مع أي نوع منDPI ملاحظة مهمة : لا تستخدم أنبوبة الـ spacerمع أي نوع منDPI
ملاحظة مهمة : لا تستخدم أنبوبة الـ spacer مع أي نوع منDPI ملاحظة مهمة : لا تستخدم أنبوبة الـ spacerمع أي نوع منDPI
ملاحظة مهمة : لا تستخدم أنبوبة الـ spacer مع أي نوع منDPI

احتياطات خاصة عند استخدام البخاخةdeskus

(1)لا تحاول غسل أى جزء من البخاخة إطلاقاً و لا تغمس أى جزء منها فى الماء.
(2)يمكنك تنظيف البودرة التى تخرج من البخاخة و خصوصاً على الجزء الذى يوضع فى الفم، عن طريق استخدام قطعة من القماش الجافة لتمسحه بها
(3)لا تقم بالتنفس) زفير (فى البخاخة أبداً (4).دائماً اجعل البخاخة فى وضع أفقى عند الاستخدام حتى لا يسقط منها الدواء (5).لا تستخدم Spacer أبداً مع هذا النوع من البخاخات (6).ربما لا تشعر بطعم أو رائحة بودرة الدواء ، فهذا شىء وارد على عكس أنواع الأخرى من البخاخات (7).قم دائماً بتخزين الـ deskus فى مكان جاف فى درجة حرارة الغرفة ولا تقم أبداً بتخزينها فى الحمام او أى مكان به رطوبة (8).إذا كان من سيستخدم هذه البخاخة طفل - فوق الست سنوات - ،فيجب أن يكون لديه القدرة لأن يتنفس الدواء للداخل من البخاخة بقوة شديدة تكفى لأن يستطيع أن يدخل الدواء فى رئته و ليس داخل فمه.

(4)Nebulizer

الـ nebulizer يستخدم الدفع الهوائي لتحويل الدواء إلى رذاذ يسهل استنشاقه لداخل الرئتين وهي الطريقة الأكثر فعالية في الاستنشاق بالنسبة للأطفال

تقسم أدوية أمراض الإلتهاب الرئوى المزمن) *المعبأة في بخاخات* (إلى ثلاثة أقسام رئيسية:

(1علاجات تستخدم على المدى القصيرShortacting Bronchodilators
جميع مرضى الربو يحتاجون لموسع الشعب سريع المفعول لإيقاف أعراض الربو.
عادة ما تكون زرقاء اللون مثل(oAlbuterol (ventolin
مفعولها وقتي لإيقاف حالة الربو كمسكن وتؤخذ كل 4 ساعات عند الحاجة.
لا تمنع وقوع حالة الربو ولا تقلل من الاحتقان أوالافرازات الموجودة في الممرات الهوائية.
ممكن أخذها قبل ممارسة الرياضة للمصابين بالربو الرياضي.
توجد على شكل بخاخ ، بودرة جافة ، أو بخار.
تجنب استخدامها عن طريق الشراب أو الحبوب
(2علاجات تستخدم على المدى الطويل (12 ساعةLong actingBronchodilators (
لا تستخدم لوحدها بل كعامل مساعد لبخاخات الكورتيزون وحسب تعليمات الطبيب
لا تستخدم في حالات الربو الحاد كبديل لموسعات الشعب القصيرة المدى
مثال(oSalmeterol (Serevent) & Formoterol (Foradil :
(3علاجات الكورتيزون المستنشقCorticosteroids
عند اعطاء العلاج عن طريق الاستنشاق يصل العلاج مباشرة إلى الرئتين ويقل تعريض بقية أجزاء الجسم للعلاج
عادة ما يكون العلاج ذو اللون البني أو البرتقالي مثل Triamcinolone , Budesonide (Pulmicort) (oacetonide (Azmacort
يجب أخذها بشكل يومي يبتدئ مفعولها بعد أيام من استخدامها تقلل الاحتقان والانتفاخ والإفرازات في الممرات الهوائية آمنة بشكل كبير إذا استخدمت بالجرعة المناسبة ولو لوقت طويل تتوفر على شكل بخاخ ، بودرة جافة أو بخار

جدول الأدوية التي تؤخذ عن طريق الاستنشاق

نوع الجهاز	الأدوية المتوفرة بهذا الشكل	طريقة الاستخدام	الفئة العمرية التي تنصح باستخدام الجهاز	ملاحظات عامة
1- البخاخ العادي Metre Dose Inhale	فنتولين، بكوتيد، أتروفنت	تحتاج إلي تدريب .	• أكبر من عشر سنوات . • قد يصعب علي كبار السن .	أهم نقطة في الاستعمال هو الربط بين أخذ نفس عميق وبطيء وبين الضغط على البخاخ .
2- البخاخ + الأنبوب Inhaler+Spacer	فنتولين، بكوتيد، أتروفنت	سهل الاستعمال ولكن حجم الأنبوب كبير نوعاً ما .	أكبر من أربع سنوات و يمكن تدريب كبار السن على استخدامه .	▪ يجب تنظيف الأنبوب مرة واحدة أسبوعياً باستخدام ماء عادي وصابون خفيف . ▪ يساهم الأنبوب في تقليل الدواء الذي يصل للجسم .
3- الكبسولات ذات البودرة Dry Powder Capsules	بكوتيد، فوراديل **Becotide Foradil**	سهل جداً	أكبر من خمس سنوات، و خصوصاً كبار السن .	يشعر المريض بطعم البودرة في الفم وهذا شيء طبيعي .
4- التربوهيلر Turbohaler	البلموكورت والسمبيكورت والبريكانيل	سهل ولكن يجب الشفط بقوة	• أكبر من سبع سنوات . • قد تكون قوة الشفط لدى كبار السن غير كافية .	▪ المريض قد لا يشعر بأي طعم للدواء عند الشفط وهذا شيء طبيعي لأن البودر خفيف جداً وليس له طعم . ▪ يجب الانتباه لكيفية معرفة أن الدواء انتهى ولا يعتمد على الصوت عند رجّ البخاخ .
5- الديسكس Discuss	الفلكسوتايد و السريتيد	سهل و أيضاً يحتاج إلي شفط بقوة نوعاً ما	أكبر من سبع سنوات .	يشعر المريض بطعم سكري خفيف عند شفط الدواء .
6- الكمام	الفنتولين و الأتروفنت البلموكورت و الفلكسوتايد	يحتاج إلي تحضير وجهاز كهربائي خاص	كافة الفئات العمرية	يعتبر استخدام الكمام غير عملي خصوصاً على مدى طويل حيث يأخذ وقت وتحضير و تنظيف و يمكن الاستعاضة عنه بالبخاخات العملية أكثر .

ثبات الأدوية بعد حلها

قتيبة الزويد

المجموعات	الاسم التجارى / العلمى	الثبات		
		فى حالة التسريب الوريدى	فى حالة الحقن العضلى	و الوريدى
			درجة حرارة الغرفة	الثلاجة
مشتقات البنسللين	1- أمبسيللين سالبكتام (يوناسين)	24 ساعة	1 ساعة	1 ساعة
	2- فلوموكس (أموكسيسيللين+ فلوكساسين)	6 ساعة	فى الحال	
	3- أوجمنتين (أموكسيسيللين + كلافيلونيك أسيد)	4 ساعة	خلال 20 دقيقة	
مجموعة سيفالوسبورين الجيل الثالث	1- روسفين (سيفوترايكسون)	48 ساعة	48 ساعة	10 أيام
	2- كلافوران – سيفوتاكس (سيفوتاكسيم صوديوم)	24 ساعة	24 ساعة	10 أيام
	3- سيفوبيد (سيفوبرازون)	24 ساعة	36 ساعة	5 أيام
	4سالبيرازون(سيفوبرازون +سالبكتام)	72 ساعة	24 ساعة	72 ساعة
	5- فورتم (سيفتازيديم)	24 ساعة	24 ساعة	7 أيام
مضادات حيوية أخرى	فانكوميسين تارجوسيد	24 ساعة	24 ساعة فى الحال	24 ساعة
أمينوجليكوسين	ليكاسين	24 ساعة	فى الحال	
الجيل الرابع	ماكسيبيم		24 ساعة	7 أيام
مجموعة أمينيبيم	ميرونام		8 ساعة	48 ساعة
مضادات الفيروسات	سيكلوفير		12 ساعة	

الاسم العلمى	الاسم التجارى	التخفيف	التركيز بعد التخفيف	مدة الثبات بعد التخفيف
الدواء				
1- Ampicillin		05 جم/5 سم3 1 جم / 10 سم3	1 سم3 = 100 مجم	تستخدم فى الحال
2- أمبسيللين _ سلبكتام	يوناسين – أميكتام – سلبكتام– يونيكتام	375جم ← 2.5سم3 750جم ← 5سم3 1.5جم←10سم3	1س3 = 100 مجم	تستخدم فى الحال
3- فلوموكس	فلوموكس	2/1 جم ← 5سم3	1 سم3 = 100 مجم	فى الحال
4- cefotaxim sodium	كلافوران – سيفوتاكس – سيفوران	2/1 جم ← 5 سم3 1 جم ← 10 سم3	1 سم3 = 100مجم	5 أيام فى الثلاجة
5- ceftazidime	فورتم – سيفزيم – كيفاديم	2/1 جم ← 5 سم3 1 جم← 10سم3	1 سم3 = 100 مجم	7 ايام فى الثلاجة
6- ceftiaxone سيفاتريكسون	روسفين – سيفاكسون– سيفاترکس	وريدى (2/1جم←5سم3 1 جم ← 10 سم3) عضل (1 جم←3سم3)	وريد←1سم3=100مجم عضل←1سم3=250مجم	24ساعة فى الثلاجة
7- سيفوبرازون	سيفوبرازون	2/1 جم←5سم3	1سم3=100مجم	5 أيام فى الثلاجة
8-سيفوبرازون سلبكتام	سالبيرازون سيفوبيد	1.5جم←10سم3	1سم3=100مجم	5 أيام فى الثلاجة
9- كلنداميسين Clendamycin	دالاسين س 2سم3/300مجم	0.5سم + 14.5 سم ملح	1 سم سيفوبيرازون = 100مجم	يحفظ فى درجة حررة الغرفة سبوعين و لا يحفظ فى الثلاجة
10- أمينوفيللين	أمينوفيللين 1سم/100مجم أمينوفيللين n 1س3=25مجم	1سم3 + 9سم3 ملح 4 سم + 6 سم3 ملح	1سم3 = 10مجم 1سم3 = 10 مجم	1سم3 = 10مجم

			4 أيام فى الثلاجة	1سم3 = 10 مجم 4 أيام فى الثلاجة
11- رانتيدين	زانتاك 1سم3 / 2مجم	1سم3 + 4سم3 ملح	1 سم3 = 5 مجم	7 أيام فى الثلاجة
12- frusemide	لازكس 2سم3 /2مجم	2سم + 8 سم	1سم = 10 مجم	يستخدم خلال 24 ساعة لا يحفظ فى الثلاجة يحجب عن الضوء
13- digoxin	لانوكسين 2 سم/0.5مجم	1 سم + 49 سم	1سم = 0.5 مجم	يستخدم فى الحال
14- propranolol	آندرال 1 سم / 1 مجم	1 سم + 9 سم ماء للحقن	1 سم = 0.1 مجم	يحفظ فى درجة حرارة الغرفة بعيدا عن الضوء
15- phenytoin	ايبانوتين 250مجم/5سم 100مجم/2سم	1سم + 9 سم ملح	1سم = 10 مجم	يعطى فور التخفيف و لا يعطى فى central line
16- سومينالبتا 1 سم / 40 مجم	phenobarbiton	1 سم + 3 سم ماء حقن	1سم = 10 مجم	خلال ١/2 ساعة من التخفيف
18- دوبامين	دوبامين 5 سم / 200 مجم	تخفف الجرعة فى 24 سم ج 5% أو 10 %		خلال 24 ساعة

OBESITY AND WEIGHT LOSS

GENERAL SYNDICATE OF PHARMACISTS

Agenda

- Definition of obesity.
- How to assess obesity.
- Risk factors of obesity.
- Management of obesity.
- At which step you can intervene????????

OBESITY

Definition:

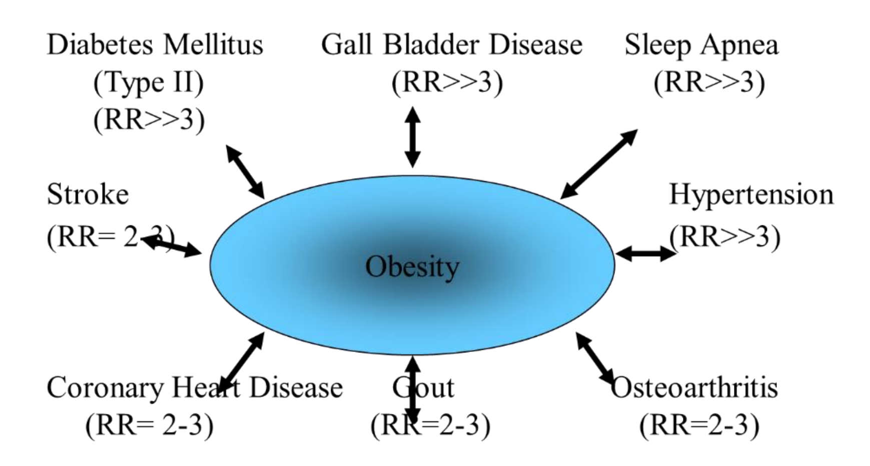
An accumulation of excess body fat to an extent that impairs health

WHO guideline

Overweight- BMI≧ 25kg/m2

Obesity- BMI ≧ 30kg/m2

Complications of Obesity



How to Assess Obesity

- BMI
- Waist circumference

Body Mass Index (BMI)

- Medical standard used to define obesity.
- Used to determine whether a person is at health risk from excess weight.
- Obtained by dividing weight in kilograms by height in meters squared.

Table 2-1. Classification of Overweight and Obesity by BMI

	Obesity Class	BMI (kg/m^2)
Underweight		< 18.5
Normal		18.5–24.9
Overweight		25.0–29.9
Obesity	I	30.0–34.9
	II	35.0–39.9
Extreme Obesity	III	≥ 40

BMI = body mass index; kg/m^2 = kilogram/meter^2.
Adapted from Preventing and managing the Global Epidemic of Obesity. Report of the World Health Organization Consultation of Obesity. WHO, Geneva, June 1997 and Clinical Guidelines of the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: The Evidence Report, National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute.

- Fewer health risks are associated with a BMI range of 19 to 25 than with a BMI above or below that range.
- A BMI greater than 25 indicates obesity and health risks.

Waist Circumference

<u>Waist measurement to hip measurement ratios:</u>

For men > 0.95

Higher Risk

For women > 0.80



Healthy Weight

- Not everyone can match the “healthy weight target”, which is a BMI of 19 to 25.
- A “healthy weight” may be the weight at which one is eating nutritiously, is exercising, has no health problems, and is free from disease.

OBESITY

Types:

- ➔ Apple shaped: Over weight with large abdomens (Worse Obesity)
- ➔ Pear shaped: Equally Obese people (Fat distributed around their hips and limbs)

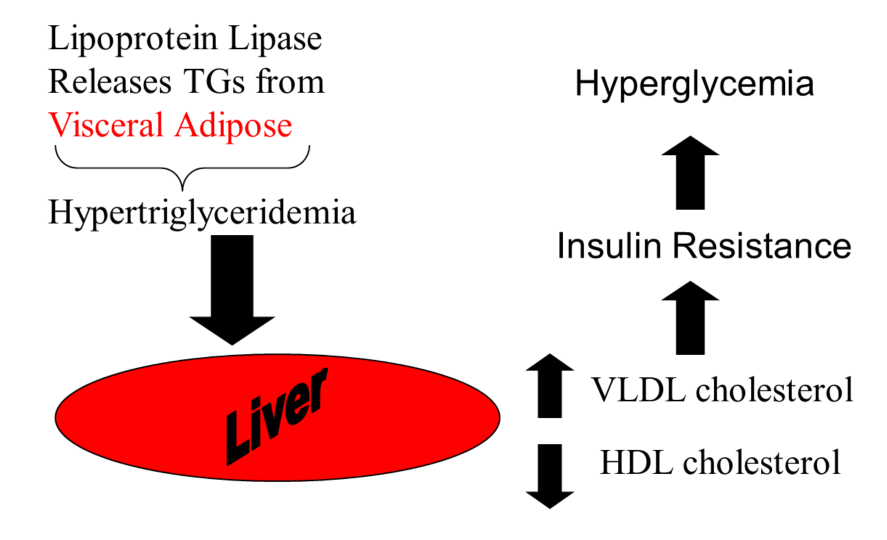


1Apple shaped

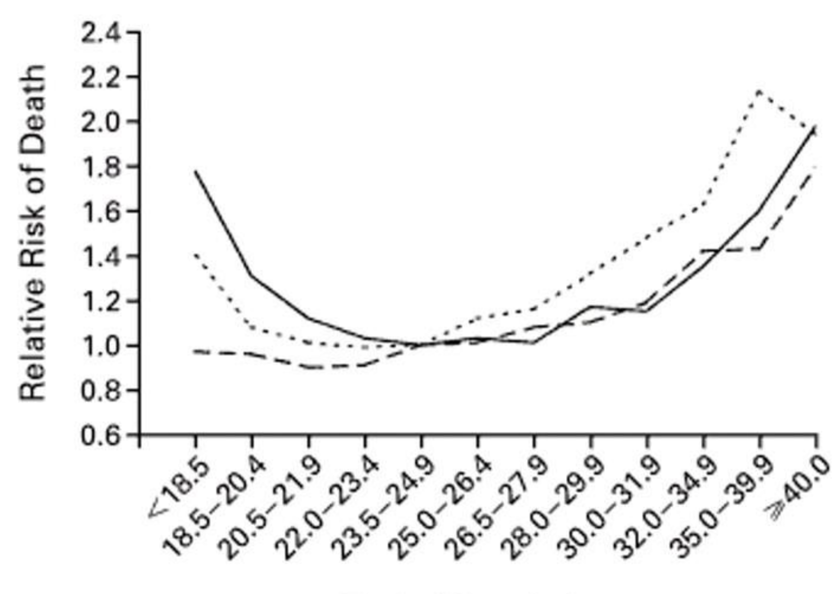


2Pear shaped

Obesity and blood lipids

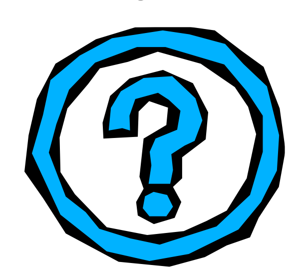


Multivariate Relative Risk of Death from Cardiovascular Disease, Cancer, and All Other Causes among Women Who Had Never Smoked and Who Had No History of Disease at Enrolment, According to Body-Mass Index.



The reference category was made up of subjects with a body-mass index of 23.5 to 24.9.

Does weight loss make a difference?



- **Effect on mortality**
  For overweight and obese men and women any intentional weight loss leads to 25% reduction in total mortality
  (Williamson 2000)
- **Effect on morbidity**
  Benefit is seen after only 5-10% loss of initial weight
  (Goldstein 1992)
- **<u>Diabetes:</u>**
  5-9.9% weight loss, decreases HbA1c from 9.9 to 9.3% vs those who gained weight, HbA1c increased from 9.8 to 10.6%
  (Wing 1987)
  improvement in HbA1c occurs in those who have shorter duration of DM
  (Watts 1990)
- **prevention of diabetes in those at high risk**
  Finnish Diabetes Prevention Program
  United States Diabetes Prevention Program Study
  ~5% weight loss reduced the cumulative incidence of diabetes by 58%
- **Dyslipidaemia**
  5% loss will improve TGs
  10% loss will improve LDL
  need more weight loss + exercise to raise HDL

- **Hypertension**
  dose-response relationship between weight loss and BP
  eg loss of 2.6kg --> reduction of 4.5/2.5mmHg
  loss of 8.8kg --> reduction of 7/5mmHg
  some controversy as to whether this reduction in BP persists
- **Sleep apnea**
  improved by weight loss
  Required reduction differs among patients
  the improvement may relate to a decrease in upper airway collapsibility
  therefore initial critical upper airway collapsibility pressure may determine how much weight loss is required)
- **Reproduction**
  5% weight loss led improved reproductive function in 80% (cycle regularity and conception) (Kiddy 1992)

therefore even modest weight loss (~5%) has positive health benefits

Benefits of Modest Weight Loss

- Normalizes high blood pressure
- Blood levels
    - LDL cholesterol
    - Insulin resistance
    - HbA1C
    - Blood glucose
    - Uric acid
- HDL Cholesterol
- Improved Quality of Life

Who should lose weight?

- BMI ≥ 30
- BMI 25-29.9 or waist M>102, F>88

+

2 or more risk factors

DM

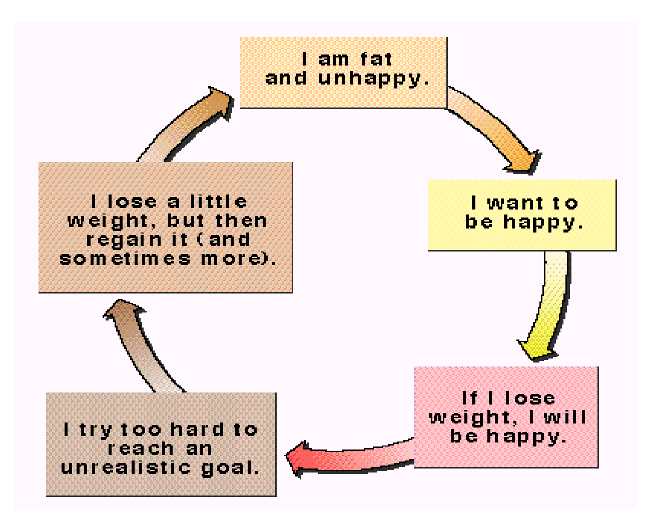
IHD

other atherosclerotic diseases

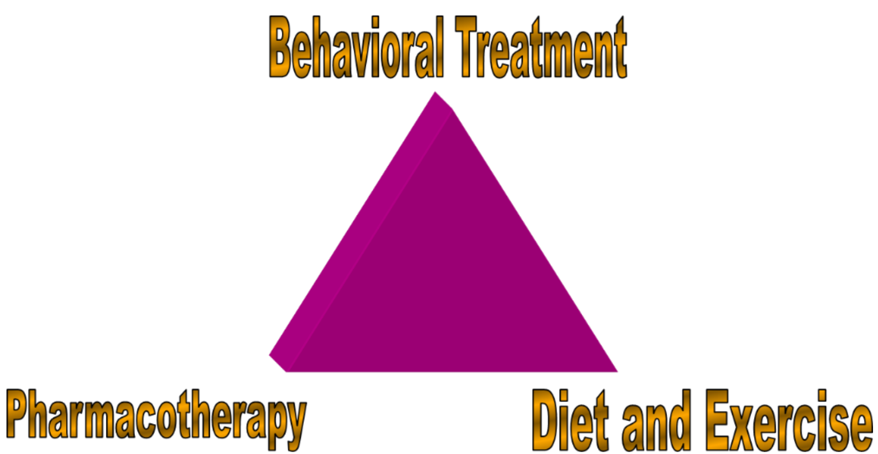
sleep apnoea and ready to lose weight

weight maintenance may be a goal for some individuals

Psychology of Weight Cycling



Approaches to obesity Management



Realistic Treatment Goals

1. 5-10% Weight Loss
2. Focus on Health, Fitness, and Energy Level
3. Positive Mood and Appearance
4. Functional and Recreational Activities

Key Elements of Treatment Success

1. Adherence to treatment.
2. Food and physical activity diaries.
3. Gradual increase in physical activity.
4. Gradual decrease in dietary fat.
5. No feelings of food deprivation.
6. Social support groups.

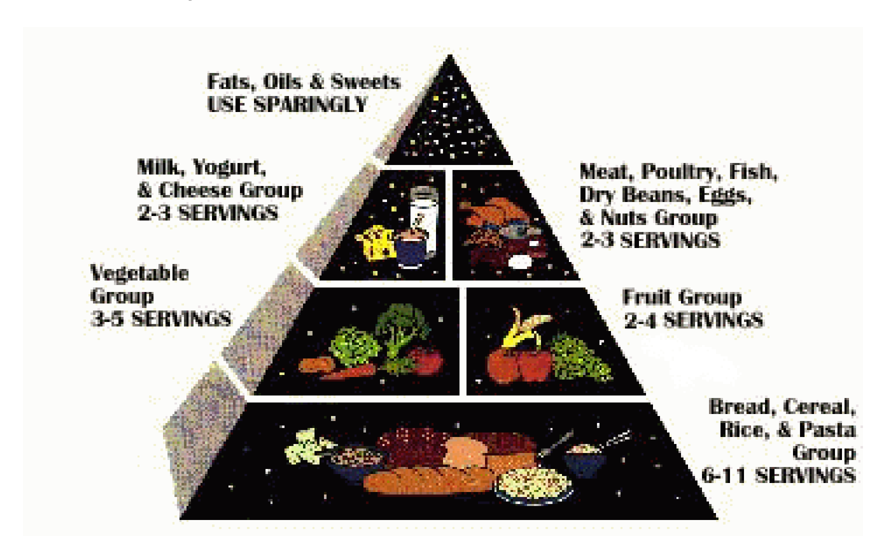
Possible Solutions

- Gastric Stapling , Gastric Bypass →Surgery: BMI>40
- Diet/Exercise
- Pharmaceuticals

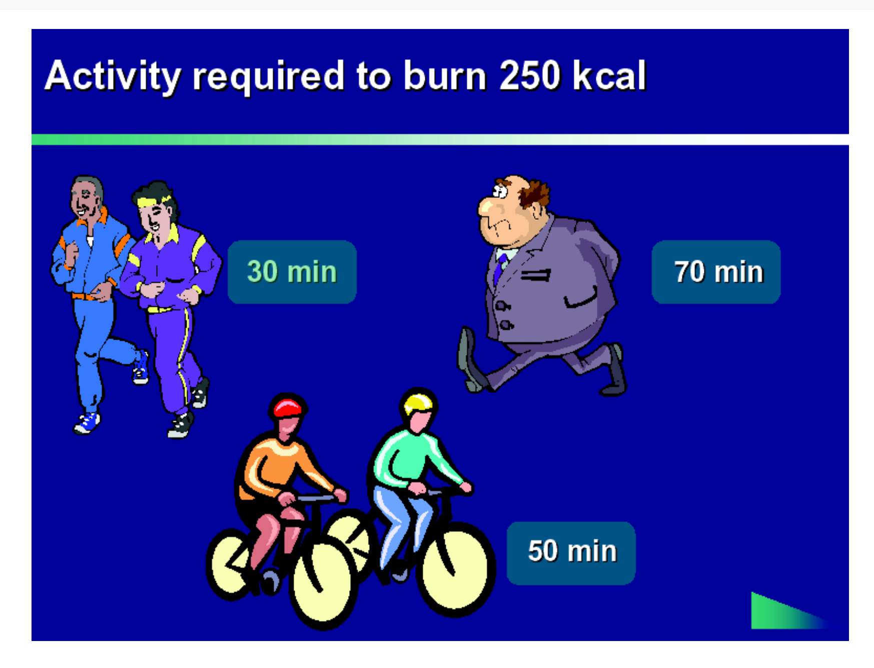
Non-pharmacological Measures

- Diet
  - Hypocaloric diet
    - LCD- low-calorie diet
      - ↓Usual daily caloric intake by 500-1000kcal➔800-1200kcal/day
    - VLCD- very low-calorie diet
      - 250-800kcal/day
      - Not recommended
  - Low-fat or fat-free food ≠ low-calorie food

Food Guide Pyramid



- Physical activity
  - ↓Cardiovascular risk, improving self-esteem, depression, body image
  - Cardiopulmonary testing before exercise program
  - Need professional instruction for appropriate exercise techniques to avoid injury
  - Guidelines
    - 30-40min moderate physical activity, 3-5days/week initially➔ 30min moderate exercise everyday



- Behavior therapy
  - ↑Patients ability to make major lifestyle changes for long term
  - Improve eating habits and promote ↑ physical activity
  - Stress management, self-monitoring of eating habits, social support among others
- Diet, exercise, behavioral modification are the mainstays of obesity treatment
- Weight loss surgery
  - Severe cases of morbid obesity
    - BMI ≧40 kg/m^2 or BMI ≧35kg/m^2 with co-morbid conditions
  - Gastric restriction, gastric bypass
    - Loss 50-100 pounds
    - Complication
      - Nutrient deficiencies in vitamin B_{12}, folate, iron

Who should be offered pharmacotherapy?

where a hypo caloric diet with exercise has not worked

+

BMI >30 or >27 with co-morbidities

+

person is motivated

General issues with pharmacotherapy for obesity management

1. relapse with stopping drug therapy
2. effective drug treatment is likely to need long-term treatment
3. not all patients respond to drug therapy
 if a patient does not respond to drug treatment in the first 4 wks, long-term success is unlikely
4. weight loss with drug treatment plateaus by 6 mths of treatment
5. drug therapy is not a cure BMI is not restored to normal
6. drug trials all included diet & drug therapy is likely to be less effective when not given as part of a comprehensive weight-management program

Disasters With Drug Treatments for Obesity

Date	Drug	Outcome
1893	Thyroid	Hyperthyroidism
1933	Dinitrophenol	Cataracts, neuropathy
1937	Amphetamine	Addiction
1967	Rainbow pills (digitalis, diuretics)	Death
1971	Aminorex	Pulmonary hypertension
1997	Fenfluramine + phentermine Dexfenfluramine + phentermine	Valvular insufficiency

Sibutramine:

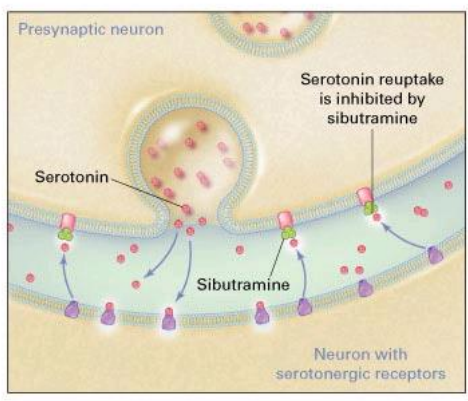
 mechanism of action

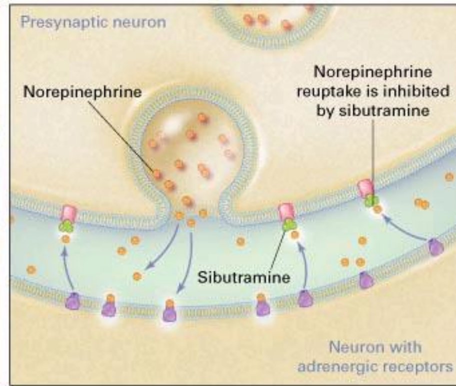
Serotonin (5-HT) and noradrenalin reuptake inhibitor. *Dual mode of action:*
- reduces food intake by enhancing satiety.
- increases energy expenditure by increasing resting energy expenditure

at least 5 large trials confirming efficacy

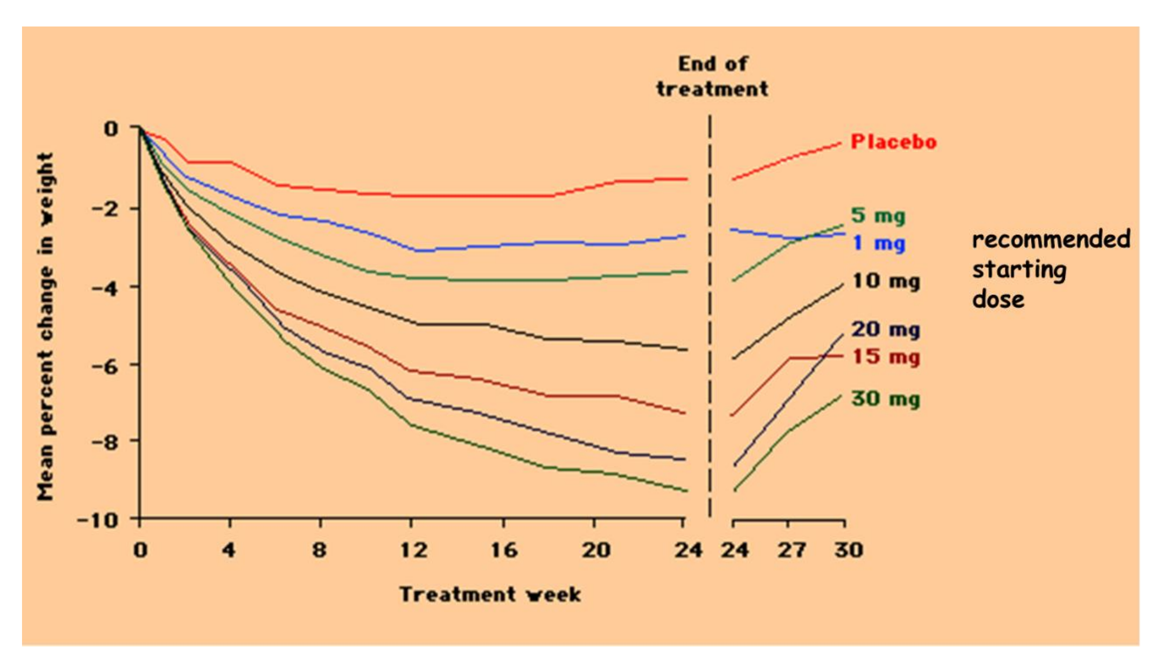
(Bray 1999, Apfelbaum 1999, Wirth 2001, James 2000, Jones 1995)

In these trials, both placebo and active treatment arms were maintained on hypo-caloric diet





Sibutramine inhibits the re-uptake of serotonin and noradrenalin, thereby prolonging the actions of these neurotransmitters at their post-synaptic receptors.



Sibutramine - dose dependent effect

adverse reactions

BODY SYSTEM	INCIDENCE	UNDESIRABLE EFFECTS
Cardiovascular system	Occasional	**Tachycardia** **Palpitations** **Raised blood pressure/hypertension** **Vasodilatation (hot flush)**
Gastrointestinal system	Frequent	**Constipation**
	Occasional	Nausea Haemorrhoid aggravation
Central nervous system	Frequent	**Dry mouth** **Insomnia**
	Occasional	Par aesthesia Headache Anxiety
Skin	Occasional	Sweating
Sensory functions	Occasional	Taste perversion

'Frequent' = >10%; 'Occasional' = 1-10%

contraindications

- Psychiatric illness.
- Current or recent use of monoamine oxidase inhibitors, other centrally-acting drugs for the treatment of either psychiatric disorders (such as antidepressants, antipsychotics) or weight reduction, or tryptophan for sleep disturbances.
- History of coronary artery disease, congestive heart failure, tachycardia, peripheral arterial occlusive disease, arrhythmia or cerebrovascular disease.
- Inadequately controlled hypertension (>145/90 mmHg).
- Hyperthyroidism
- Severe liver or renal impairment.
- Benign prostatic hyperplasia with urinary retention.
- History of drug, medication or alcohol abuse.

drug interactions

- Use in combination with other CNS-active drugs, particularly serotonergic agents (eg antidepressants) is not recommended.
- Do not use within 2 weeks of a MAOI medication.
- Use caution in combination with drugs that may raise blood pressure and/or heart rate, phenylpropanolamine, ephedrine, pseudoephedrine and some decongestants (eg xylometazoline).
- use of alcohol is not compatible with recommended dietary measures.

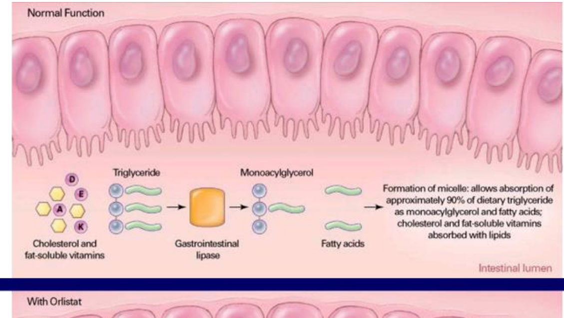
Orlistat

mechanism of action:

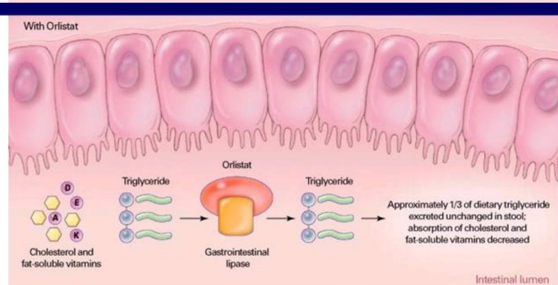
inhibits pancreatic lipase

∴ ingested fat is not completely hydrolysed to fatty acids and glycerol

~ 30% of ingested fat is not digested



Normal Fat Absorption



Inhibition of Fat Absorption by Orlistat.

Yanovski and Yanovski, **NEJM** 346:591-602, 2002

Side effects of orlistat

gastrointestinal

- if dietary indiscretions with high-fat food (oily diarrhoea)

- reduced absorption of fat soluble vitamins

contraindications

- pancreatic enzyme deficiency
- malabsorption syndrome

Drug interactions of orlistat

warfarin - via reduced vitamin K absorption

cyclosporine

fat soluble vitamins ADEK

Lipo 6®

Advance formula:



Main ingredients:

Synephrine,yohimbine,caffeine , phenylethylamine, and guggulsterones.

Used as fat burner

Dose: taken 30 min before meals At morning and afternoon

2 days (1+1) 2 days (2+1) 2days (2+2) and continue for 8 wks followed by 1 wk break.

Precautions and warnings

- Age under 18
- Psychiatric patient
- Pregnancy and lactation
- HTN
- MAO inh. ,CNS stimulant
- Cardiac , thyroid , prostate , hepatic and renal disorders.
- take at least 6 hrs before sleeping

GREEN TEA®
fat burner

- Ingredients : EGCG plus caffeine and others.
- Helps in thermo genesis and fat oxidation.
- Taken with meals 2 caps at morning and 2 caps at afternoon(preferably) with a full glass of water.

EGCE= epigallocatechin gallate

Precautions :

-preg.& lactaion

-age under 18

-donot take more than 3 cups of caffeine daily.

-caffeine intolerance

Chitocal

- Chitosan 500 mg,ascorbic acid 100 mg and gymnema sylvestre 50 mg
- Chitosan chelates the lipids via highly reactive amino groups
- Gymnemic acid is acompetitive inhibitor with glucose.
- 1-2 caps 3 times daily **with** meals

Some food supplements

- Chromax
- Chromium
- Diet booster
- Diaglu

Atkins theory

- Recent theory claiming that the dietary intake of fats with cessation of carbohydrates for a short period gives a satisfactory lowering in total body weight.
- We must advise the patient to strictly adhere to physician recommendation.

Nausea and vomiting highlights :

When to refer to a physician :

1-Severe abdominal pain in the lower middle /Right quadrant
2-Severe pain in the right upper quadrant
3-Stiff neck and sensitivity to normal light
4-Fever (over 38.5 c) and / or Diarrhea
5-Blood in the vomit or green in color
6-Yellow skin or eye discoloration and dark urine
7-Psychogenic origin (Ex: Bulimia)
8-Head injury with blurry vision or numbness

Advice given to patients with motion sickness :

1-sit where the motion is least experienced (Front of the car , wing seats , upper deck on a boat ,....etc)
2-avoid excess food before or during the travel
3-avoid strong odors from food or tobacco smoke
4-avoid reading during travel
5-listen to the radio or talk with other passengers
6-keep your line of vision fairly straight ahead

Advice given to pregnant women to reduce NVP :

1-make sure you have fresh air in the room where you sleep , and put dry crackers beside your bed to eat in the morning
2-before arising ,eat several crackers and relax in bed for 10-15 minutes
3-get out of bed very slowly and do not make any sudden movements
4-before eating breakfast nibble on dry toast or crackers
5-make sure there is plenty of fresh air in the area where meals are prepared and eaten
6-eat four to five small meals per day instead of three large meals , do not overeat at meals
7-do not drink fluids or eat soups at mealtime . Instead , drink small sips of liquid between meals
8-when nauseated , try small sips of carbonated beverages or fruit juices
9-avoid greasy food such as fried food , gravies , mayonnaise and salad dressing as well as spicy or acidic foods (citrus fruits and beverages , tomatoes)
10-if necessary eat food that is chilled rather than war, or hot (cold foods tend to be less nauseating)

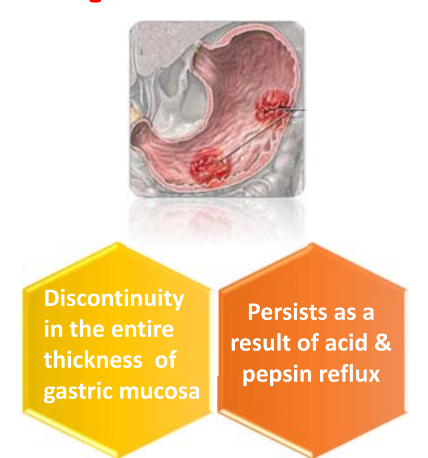
TABLE 20-5 Dosage Guidelines for Antiemetic Antihistamines[a]

Agent	Dosage (Maximum Daily Dosage)		
	Adults and Children ≥12 Years	Children 6 to <12 Years	Children 2 to <6 Years
Cyclizine	50 mg 30 minutes before travel, then 50 mg every 4–6 hours (200 mg)	25 mg every 6–8 hours (75 mg)	Not recommended
Dimenhydrinate	50–100 mg every 4–6 hours (400 mg)	25–50 mg every 6–8 hours (150 mg)	12.5–25 mg every 6–8 hours (75 mg)
Diphenhydramine	25–50 mg every 4 hours (300 mg)	12.5–25 mg every 4 hours (150 mg)	6.25 mg every 4 hours (37.5 mg)
Meclizine	25–50 mg 1 hour before travel (50 mg)	Not recommended	Not recommended

Drug	Minimum age for use	Children dose	Adult dose	1st Dose	Dose interval (hours)
Cinnarizine	5 yrs	15 mg	30 mg	2 h before journey	8
Hyoscine	3 yrs	3–4 years: 0.075 mg 4–7 years: 0.15 mg 7–12 years: 0.15-0.3 mg	0.3 mg	20 min before journey	6
Promethazine	5 yrs	5–10 years: 12.5 mg Over 10 years: 25 mg	25 mg	Previous evening or 1 h before journey	24



Peptic Ulcer



Epidemiology



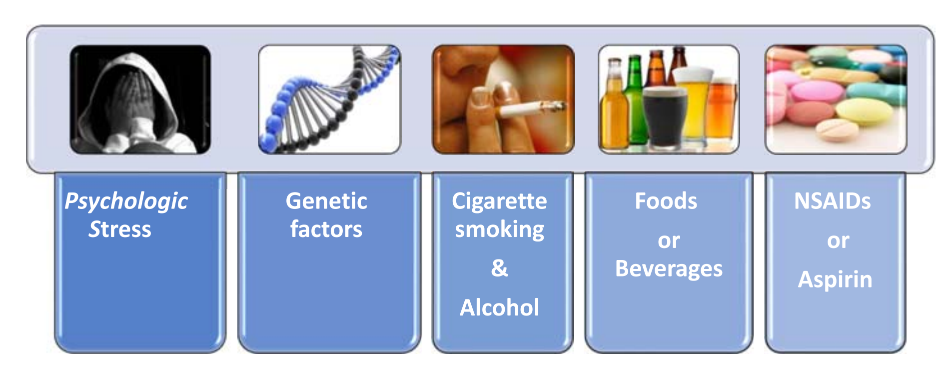
More common in unskilled labourers & low socioeconomic class

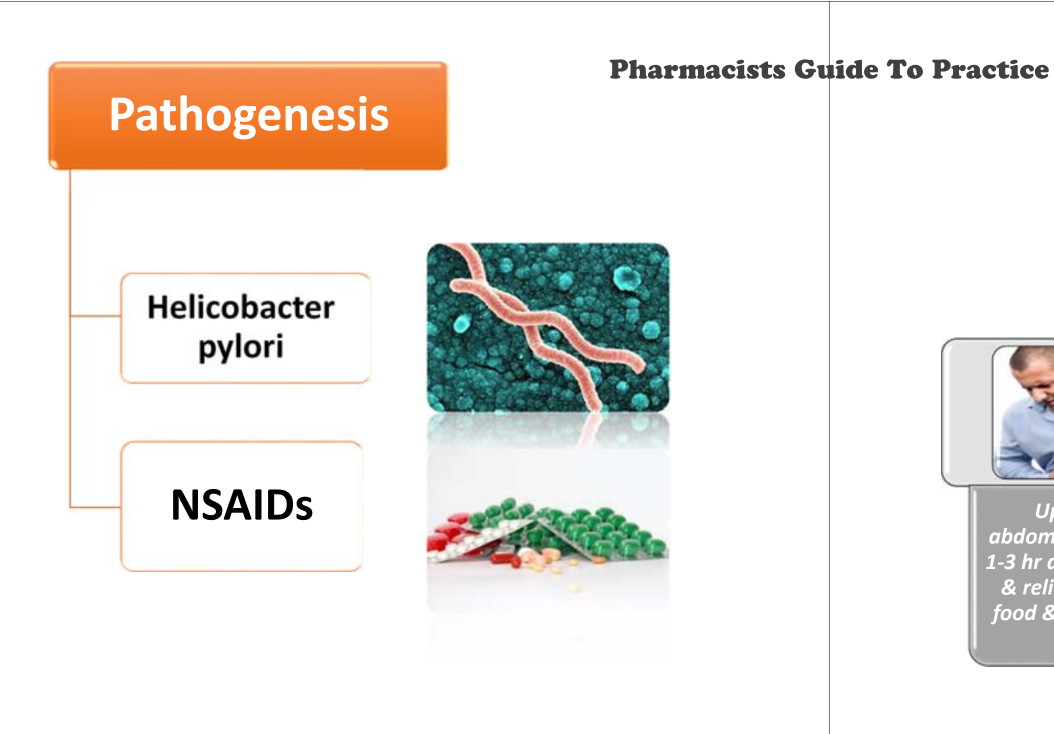


Disease of male in past , but now nearly equal sex distribution

Epidemiology

Potential Risk Facrors :





Clinical Manifestation

Symptoms lack of specificity ; don't differentiate bet. Duodedanal & gastric ulcer





- Endoscopy
- Radiology
- H.Pylori Detection

Endoscopy

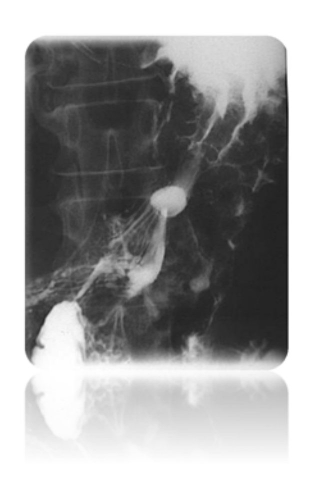
Investigation of choice for diagnosing peptic ulcer

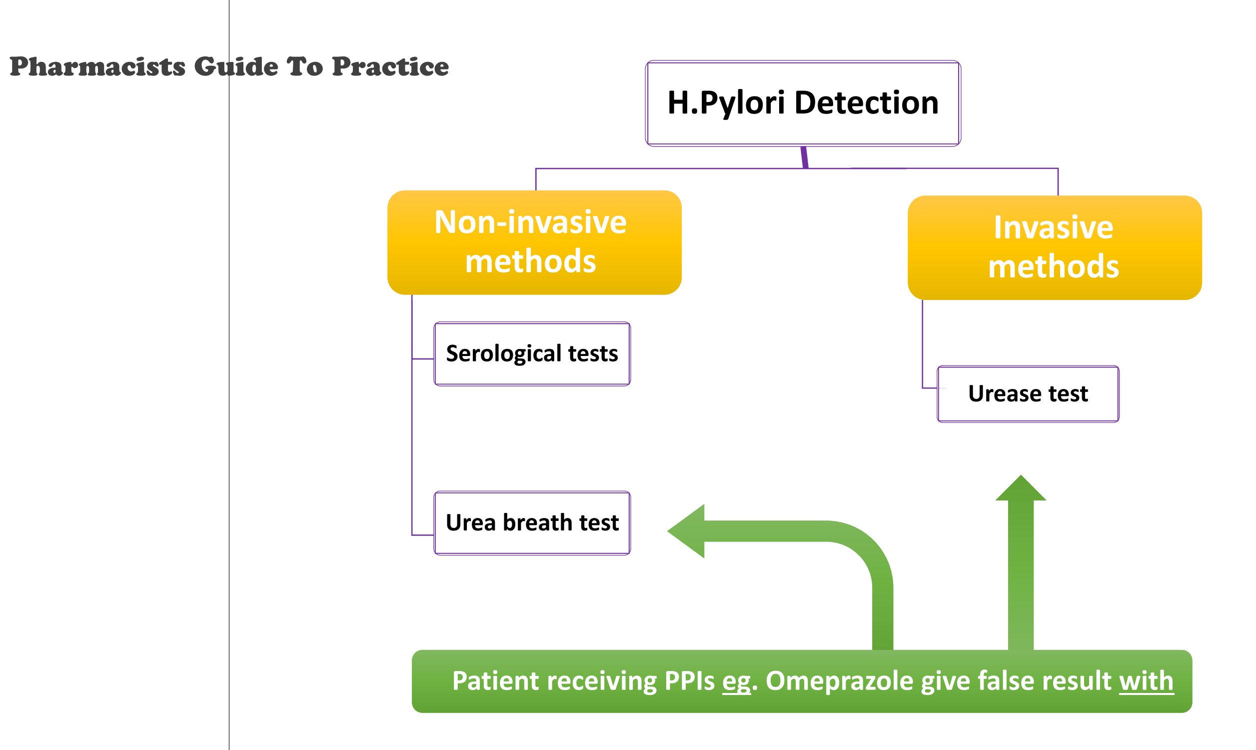
- Advantages
- Disadvantges

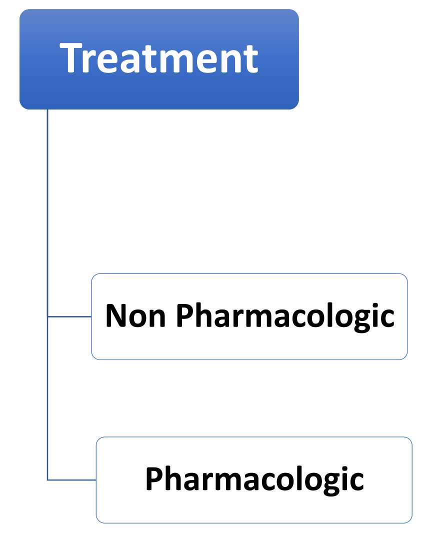




- Double contrast barium radiology detect 80% of peptic ulcers

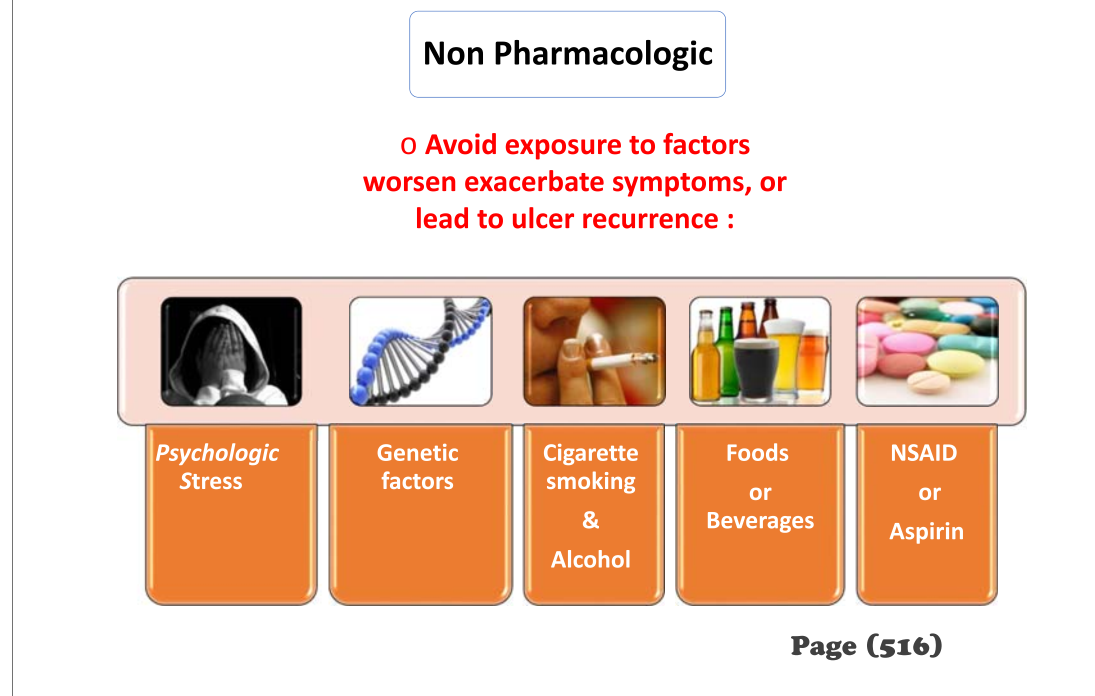






Non Pharmacologic

- Avoid exposure to factors worsen exacerbate symptoms, or lead to ulcer recurrence :



Pharmacologic

- *Helicobacter pylori* Associated Ulcers
- NSAID-Induced Ulcers

Helicobacter pylori Associated Ulcers

o Complete eradication of organism using effective + PPI :

1st Line — Triple Therapy

Omeprazole
Or
Omeprazole
Or
Omeprazole
Or
Lansoprazole

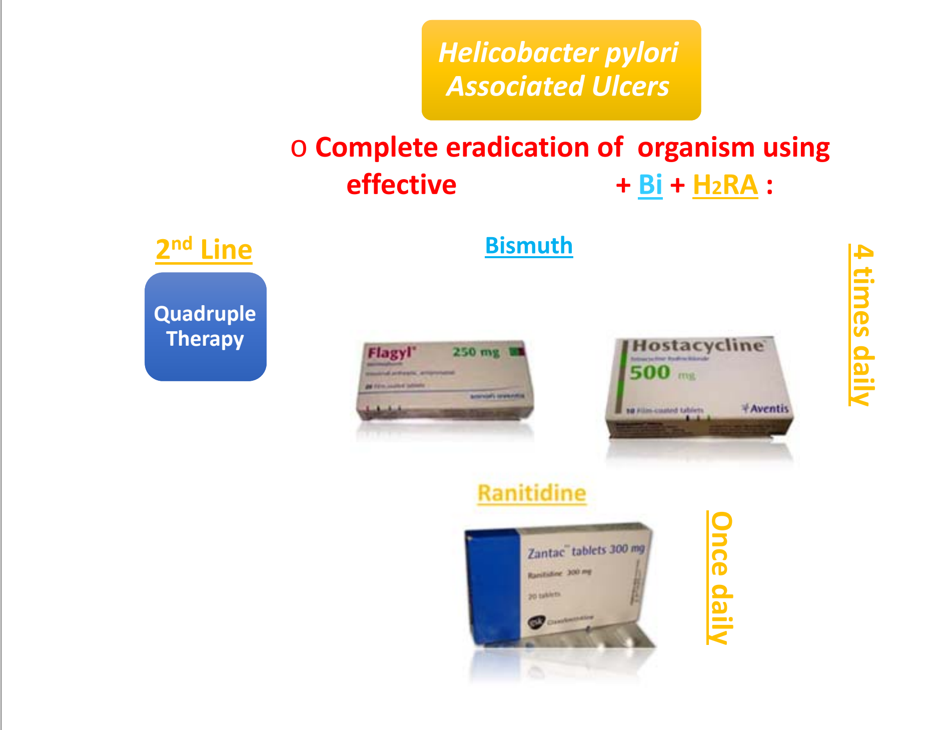
HELI-CURE
Trio-Clar
TRIO
Helicocin

Dose : 1 Cap twice daily for 2-4 weeks

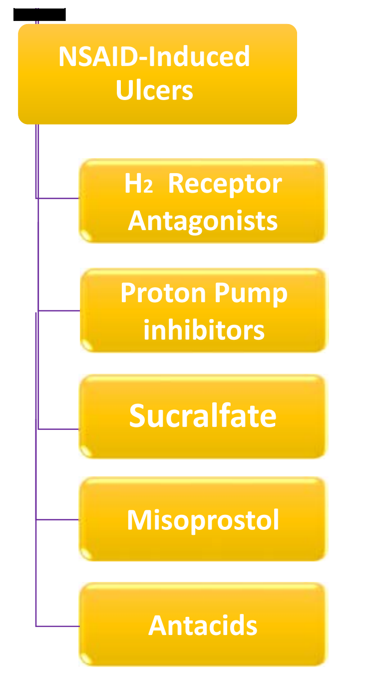
Helicobacter pylori Associated Ulcers

o Complete eradication of organism using effective + Bi + H_2RA :

2nd Line — Quadruple Therapy



NSAID-Induced Ulcers



H_2 Receptor Antagonists

Safe group



Interactions

Reduce clearance of Theophylline & raise plasma level	Reduce Phenytoin metabolism & toxicity may occur	Impair benzodiazepines metabolis & raise its level	Complex interactions with warfarin









H_2 Receptor Antagonists



Dose :
150 mg twice daily
Or
300 mg at bedtime

H_2 Receptor Antagonists



Dose :
20 mg twice daily
Or
40 mg at bedtime

H_2 Receptor Antagonists







Dose :
150 mg twice daily
Or
300mg at bedtime

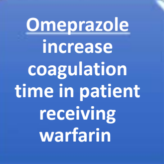
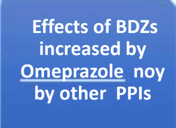
Proton Pump inhibitors

Safe group



Interactions

- Phenytoin plasma level should be monitored when omeprazole taken
- Omeprazole increase coagulation time in patient receiving warfarin
- Effects of BDZs increased by Omeprazole noy by other PPIs
- Food & antacid can reduce bioavailability of lansoprazole not affect omeprazole or pantoprazole








Proton Pump inhibitors



Dose :
20-40mg daily
Not affected by food

Proton Pump inhibitors



Dose :
15-30mg daily
Should be taken before food

Proton Pump inhibitors



Dose :
20-40mg daily

Proton Pump inhibitors



Dose :
20-40mg daily
Not affected by food

Proton Pump inhibitors



Dose :
20mg daily

Sucralfate

- Mucosal Protectant
- Forms a coating that protects the ulcerated area of the gastric mucosa against gastric acid, pepsin, and bile salts



Sucralfate



1. Need for multiple daily dosing
2. Large tablet size
3. Interaction with a number of other medications

Side Effects

1. Constipation
2. Nausea
3. Metallic taste
4. Possibility for aluminum toxicity in
5. patients with renal failure

Dose :
1 g four times daily
Or
2 g twice daily
One hour before meal

Misoprostol

- Synthetic analogue of prastaglandins (PGE1)
- Has antisecretory & Protective properties



Contraindicated In pregnancy because may stimulate uterine contractions
Inducing abortion

Dose :
200 mircogram orally 3 times daily

Antacids

Neutralization of secreted HCL



Dose :
Syrup :Large spoon after meal or at bedtime
Tablets : Chew. Tab after meal



Patient Education



Patient Education

Misoprostol should not be used in pregnant woman



Penicillin sensitive patient shouldnot use eradication regimen include amoxycillin



Avoid **alcohol** when taking **Metronidazole** That may cause Disulfiram like reaction with sickness & headache



Patient Education

No liqiud formulation of **Omeprazole** available for those cannot swallow tab Or cap So H2A more siutable



Patients receive eradication therapy should follow **correct dose**



by

Dr. Mahmoud Haem

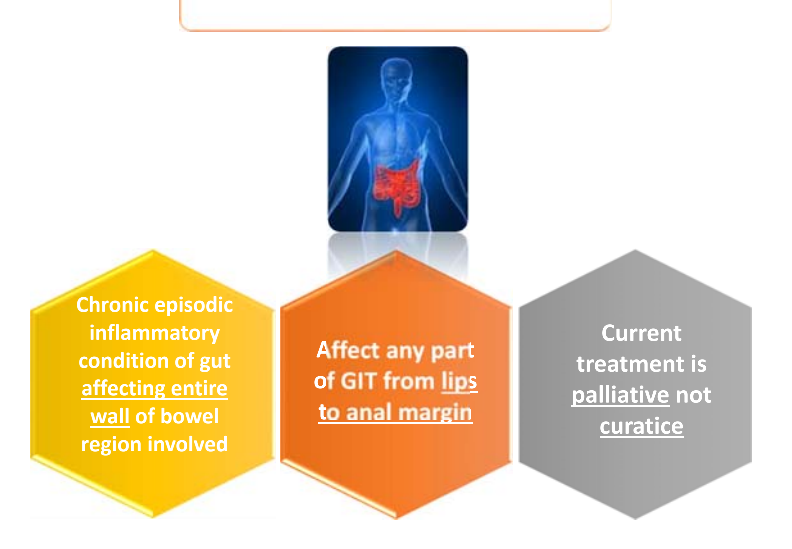
Mahmoud_masry34@yahoo.com



Inflammatory Bowel Disease

- Chron's disease
- Ulcerative Colitis

Chron's disease



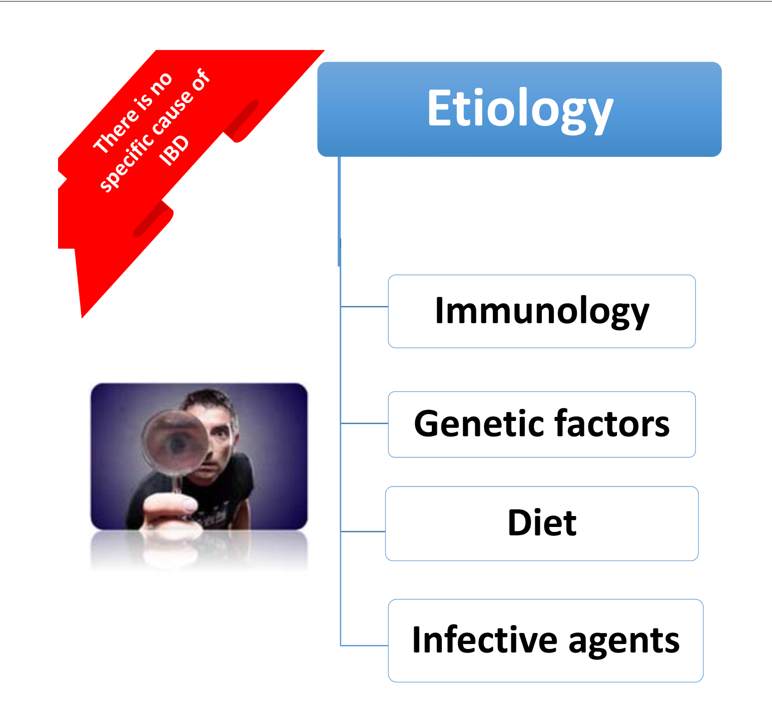
Epidemiology

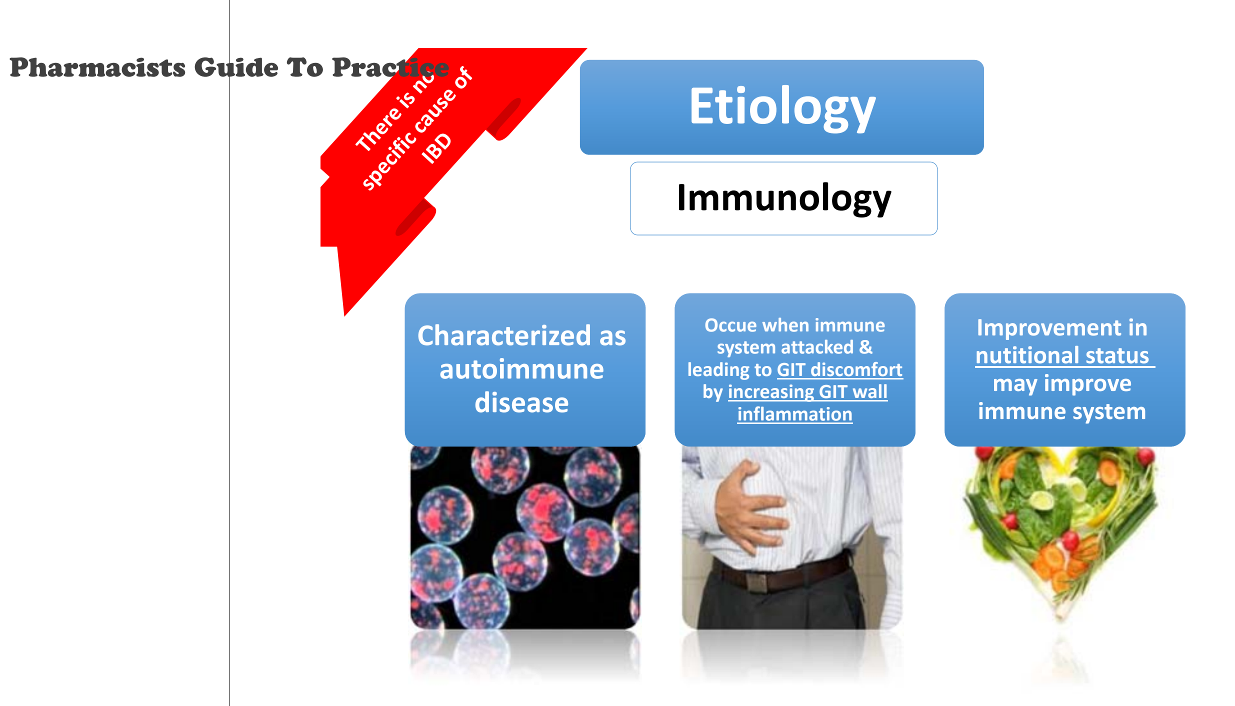


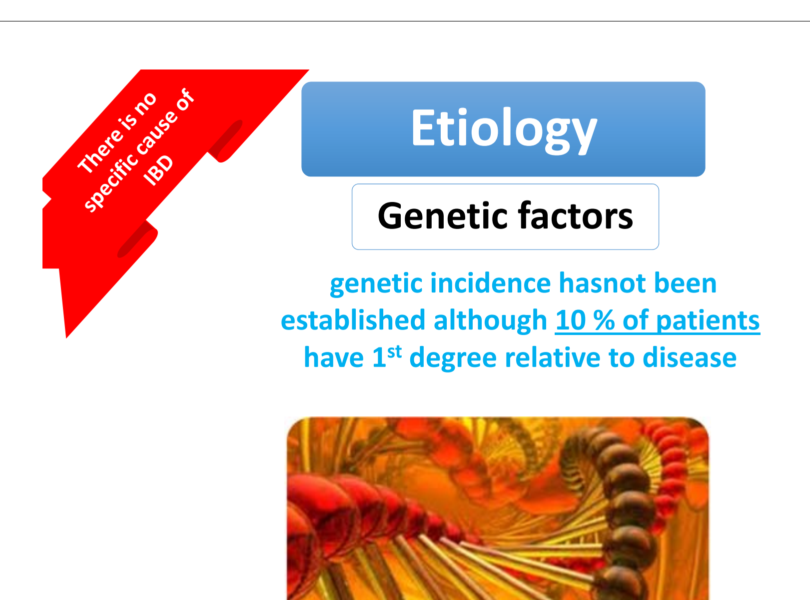


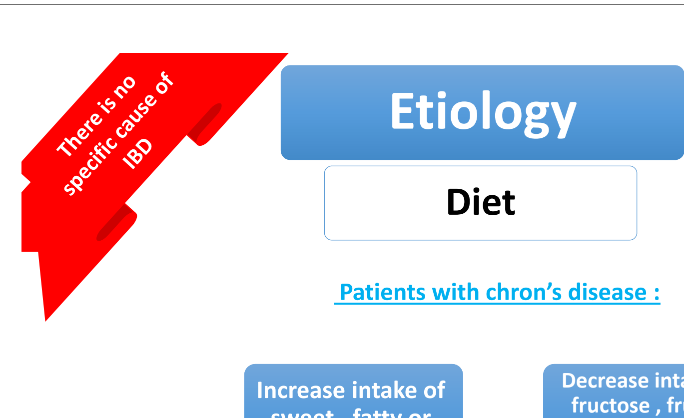
More common in females

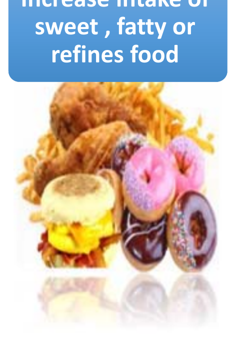
Most commonly in patients between 15-40 years


There is no specific cause of IBD
Etiology
Immunology
Genetic factors
Diet
Infective agents


There is no specific cause of IBD
Etiology
Immunology
Characterized as autoimmune disease
Occue when immune system attacked & leading to GIT discomfort by increasing GIT wall inflammation
Improvement in nutitional status may improve immune system


There is no specific cause of IBD
Etiology
Genetic factors
genetic incidence hasnot been established although 10 % of patients have 1st degree relative to disease


There is no specific cause of IBD
Etiology
Diet
Patients with chron's disease :
Increase intake of sweet , fatty or refines food
Decrease intake of fructose , fruits , water , K , Mg & vitamin C

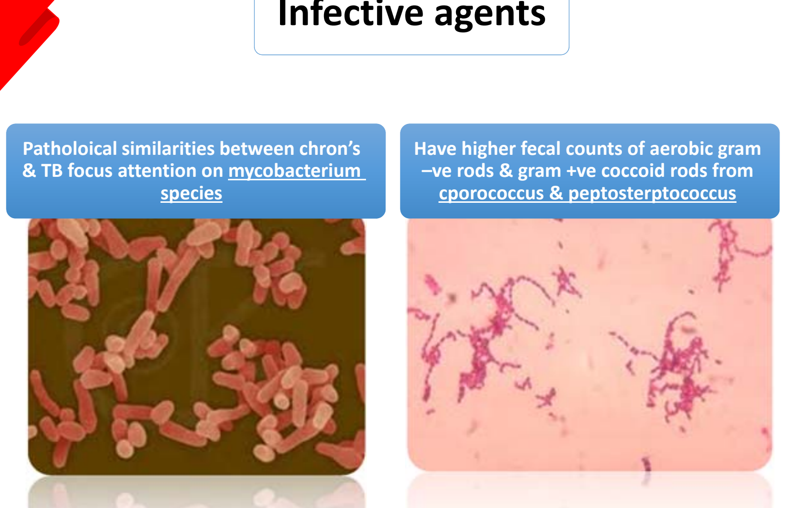






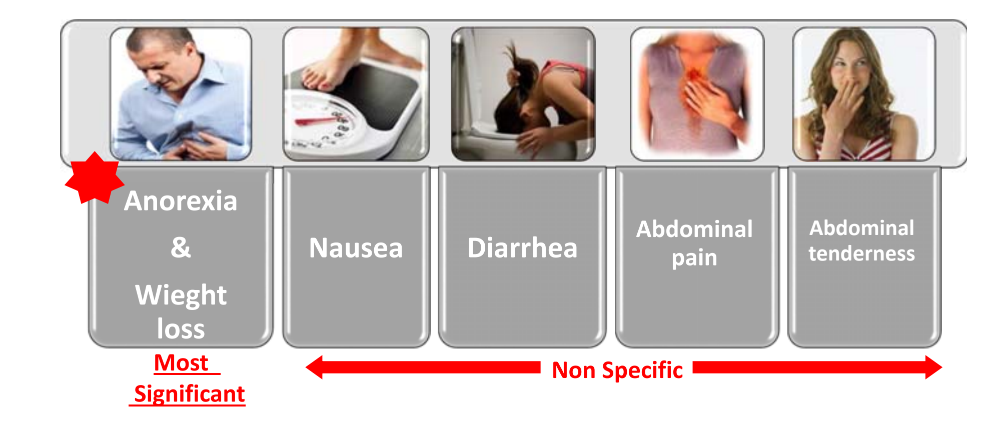
Etiology

Infective agents

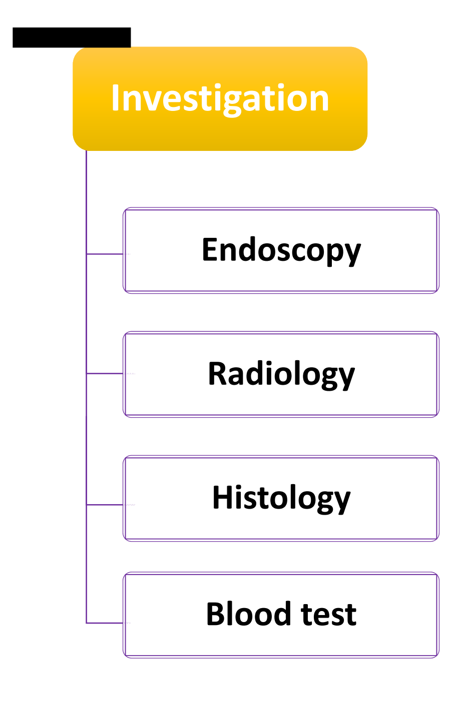


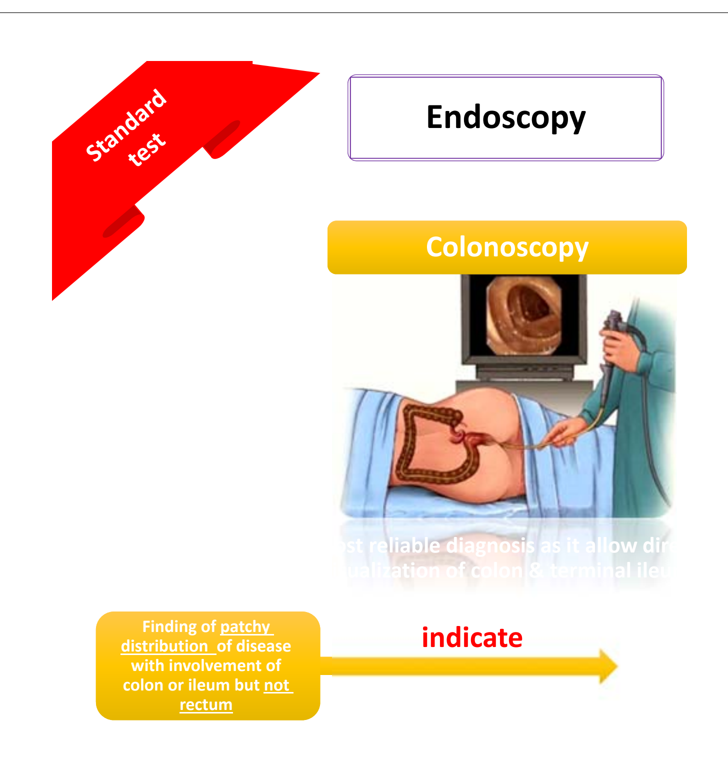
Clinical Manifestation

Depending on the severity & site of activity so the patient can present with systemic & intestinal symptoms



Investigation





Radiology

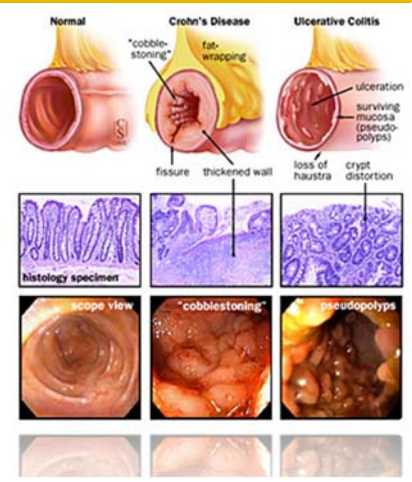
Double contrast barium enema

Barium liquid is instilled into the large intestine through the anus

The barium is released into the rectum

Histology

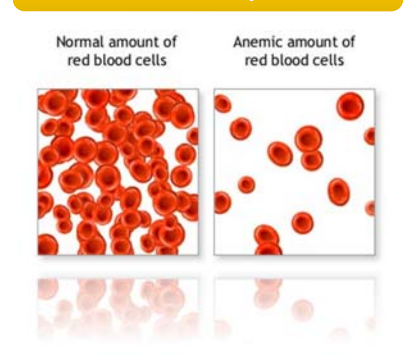




Blood tests

Test for up regulation of immune system

Test for anemia & vitamin B12 deficiency



Ulcerative Colitis



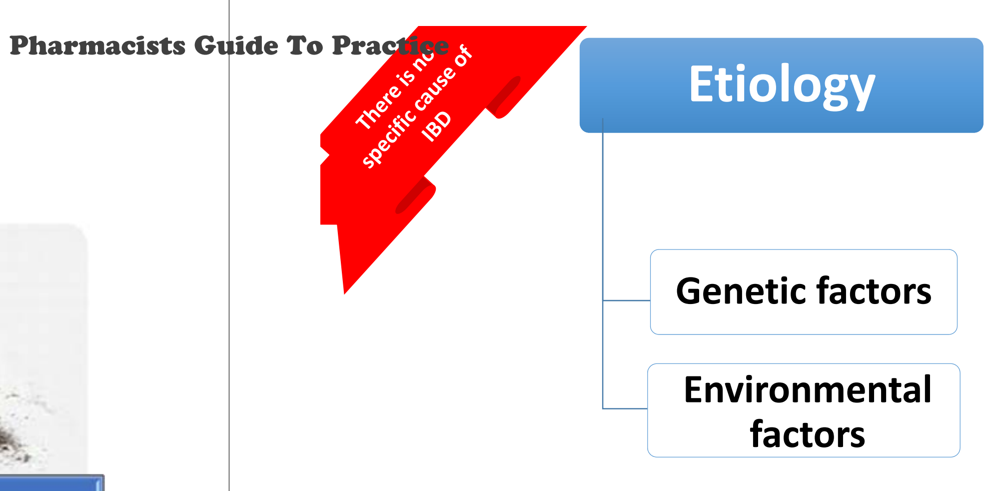
- Disease of colon characterized by <u>ulcers</u> & <u>inflammation in colon</u>
- Chronic relapsing inflammatory disease affecting colonic & rectal mucosa
- <u>Affecting</u>
  Only rectal mucosa = <u>proctitis</u>
  Rectum & sigmoid colon = <u>asproctosigmoiditis</u>
  Other organs = <u>colitis</u>



Epidemiology

No variation between men & women or in socioeconomic groups

More common in non smokers



Etiology

- Genetic factors
- Environmental factors

Etiology

Genetic factors

Familial or genetic incidence of ulcerative colitis has wide variation from 1-16 %





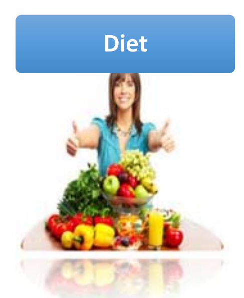
Etiology

Environmental factors

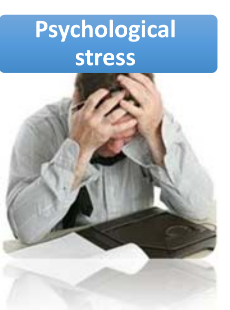
Infective agents



Diet



Psychological stress



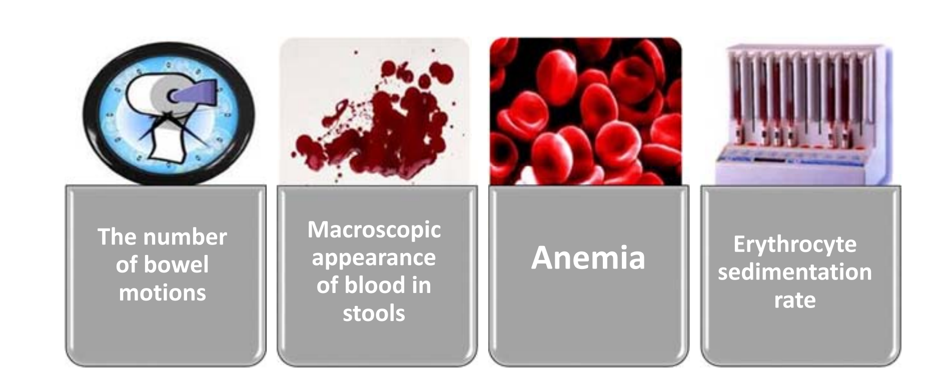
Clinical Manifestation

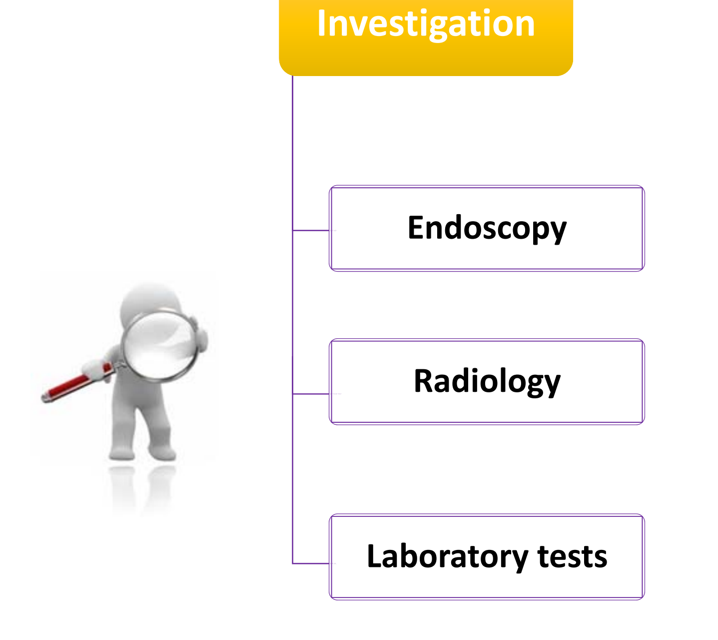
Patients complain from systemic & intestinal symptoms
Proctitis = Only intestinal symptoms
Proctosigmoiditis = More severe symptoms



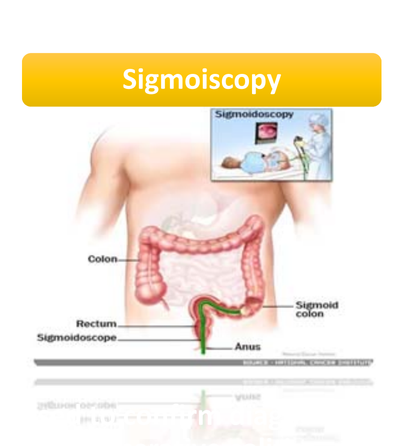
Clinical Manifestation

Determination of severity of ulcerative colitis quantitavily by monitoring:



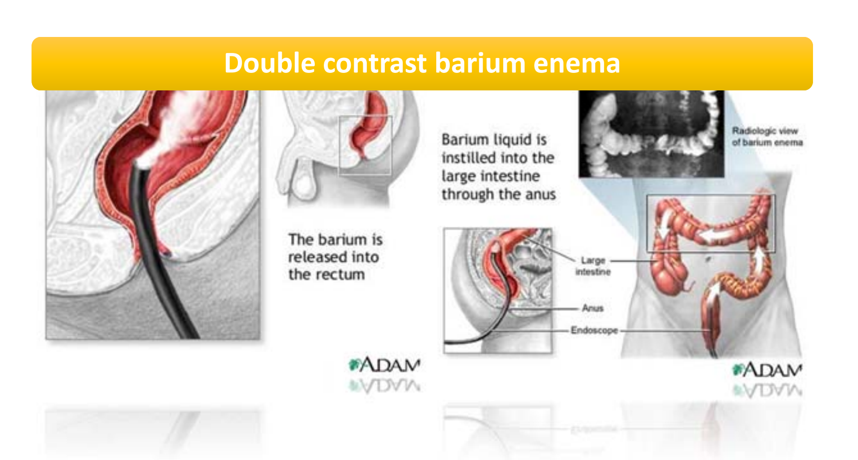


Endoscopy



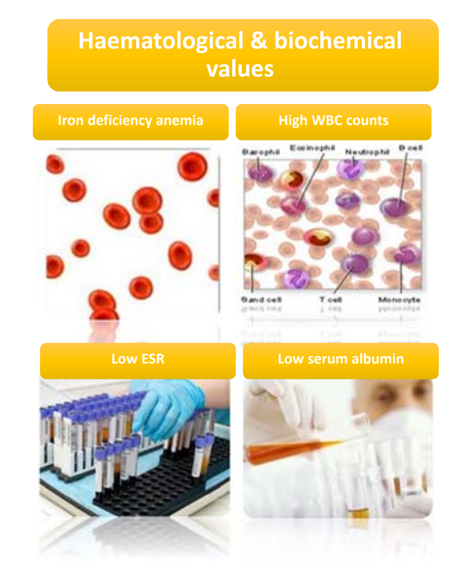
Radiology

Double contrast barium enema



Laboratory tests

Haematological & biochemical values



Microbiological examination of stool



May provide evidence of infection as a cause of colonic inflammation

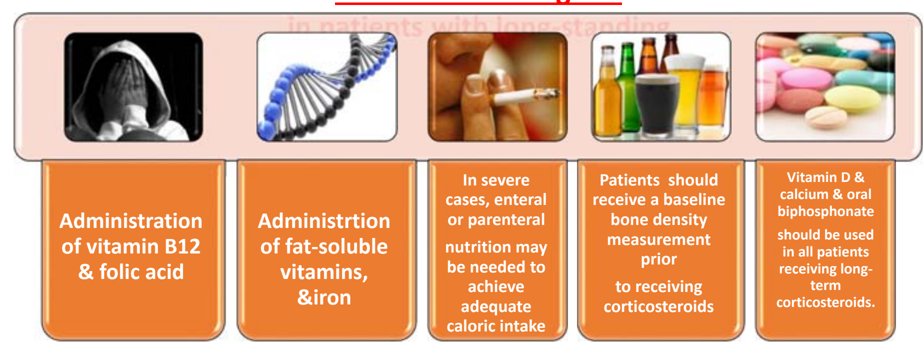
Treatment

- Non-Pharmacological
- Pharmacological

Non-Pharmacological

No specific dietary restrictions are recommended for patients with IBD

Nutritional strategies :



Drug treatment

- Corticosteroids
- Aminosalicylates
- Immuno suppressants
- Cyclosporin
- Other agents

Corticosteroids

Predinoslone → Steroid of choice as it can be used orally , rectally & parentrally in emergency

Adverse effects:

- Cataracts
- Skin Atrophy
- Hyper - tension
- Hyper glycemia
- Adrenal suppression
- Osteo-porosis
- increased risk of infection

Avoided by

- Alternate day regimen
- Steroid sparing properties of Azathioprone

Corticosteroids

Predinoslone → Steroid of choice as it can be used orally , rectally & parentrally in emergency

Dose :

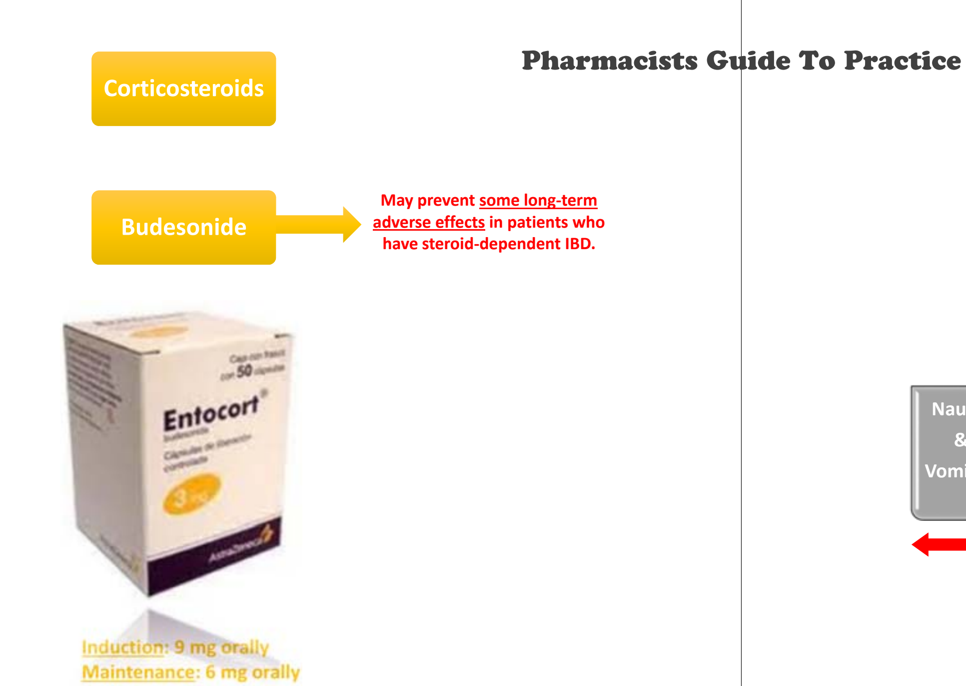
20–60 mg orally or IV

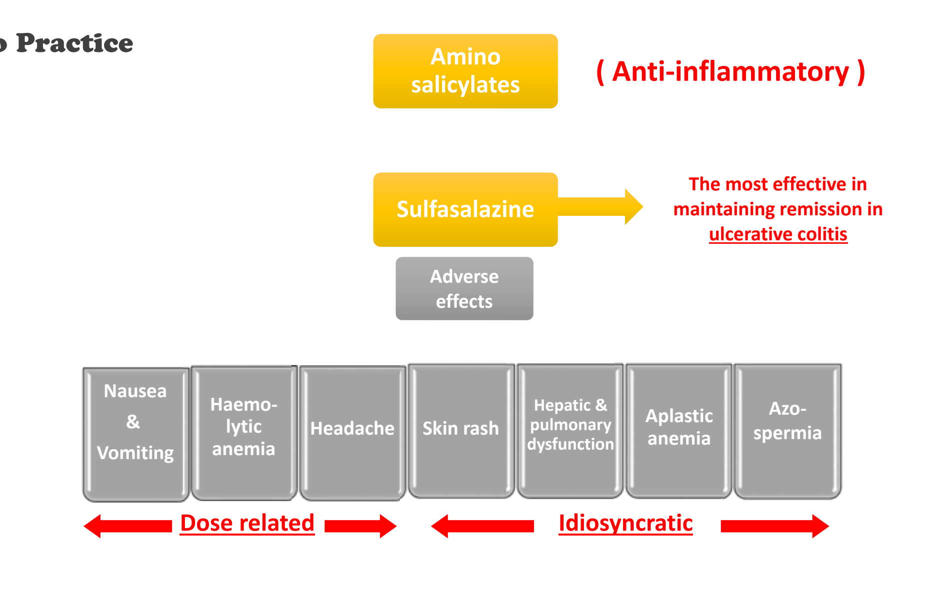
Used up to 2 weeks

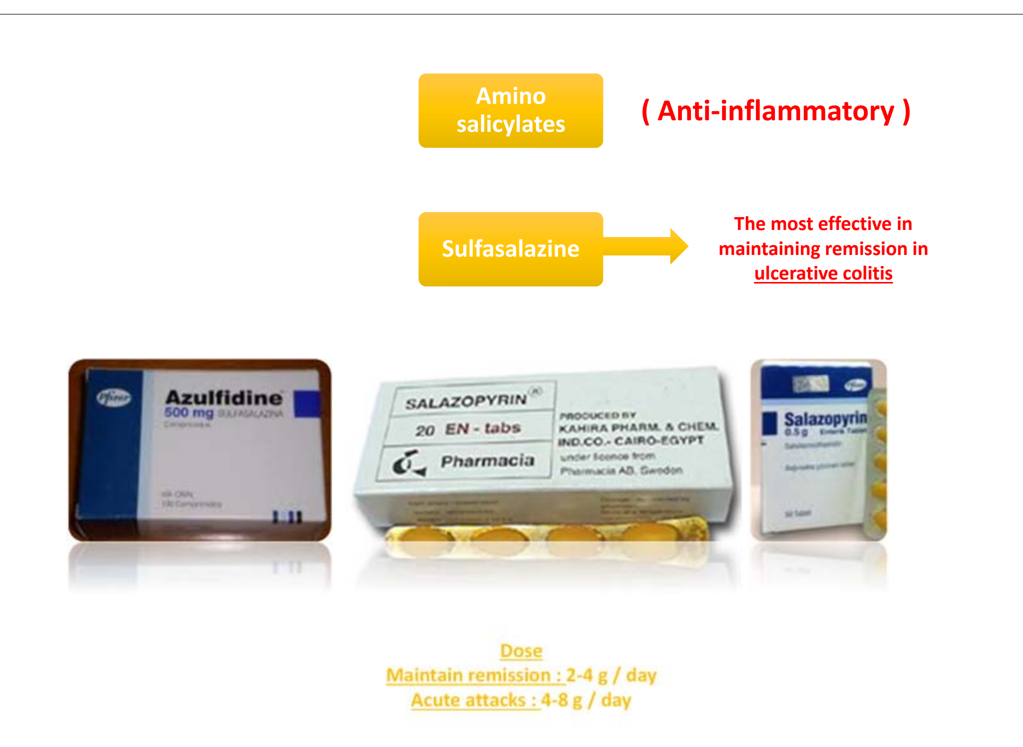
Corticosteroids

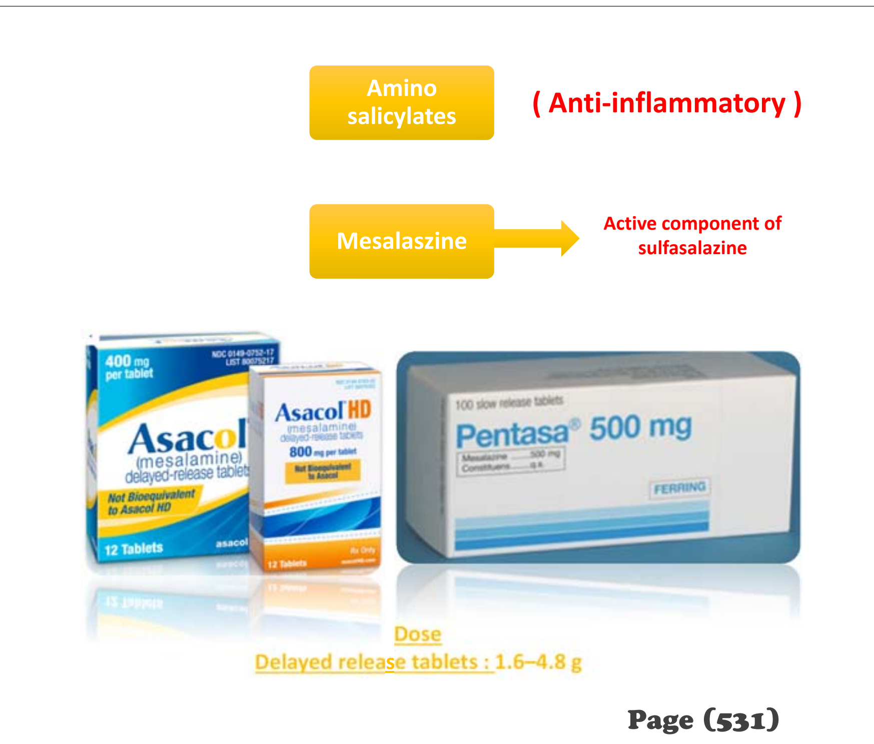
Hydrocortisone

- 300 mg IV in three divided doses
- 100 mg rectally at bedtime
- 90 mg rectally once or twice daily
- 25–50 mg rectally twice daily


Corticosteroids
Budesonide
May prevent some long-term adverse effects in patients who have steroid-dependent IBD.
Entocort
Induction: 9 mg orally
Maintenance: 6 mg orally

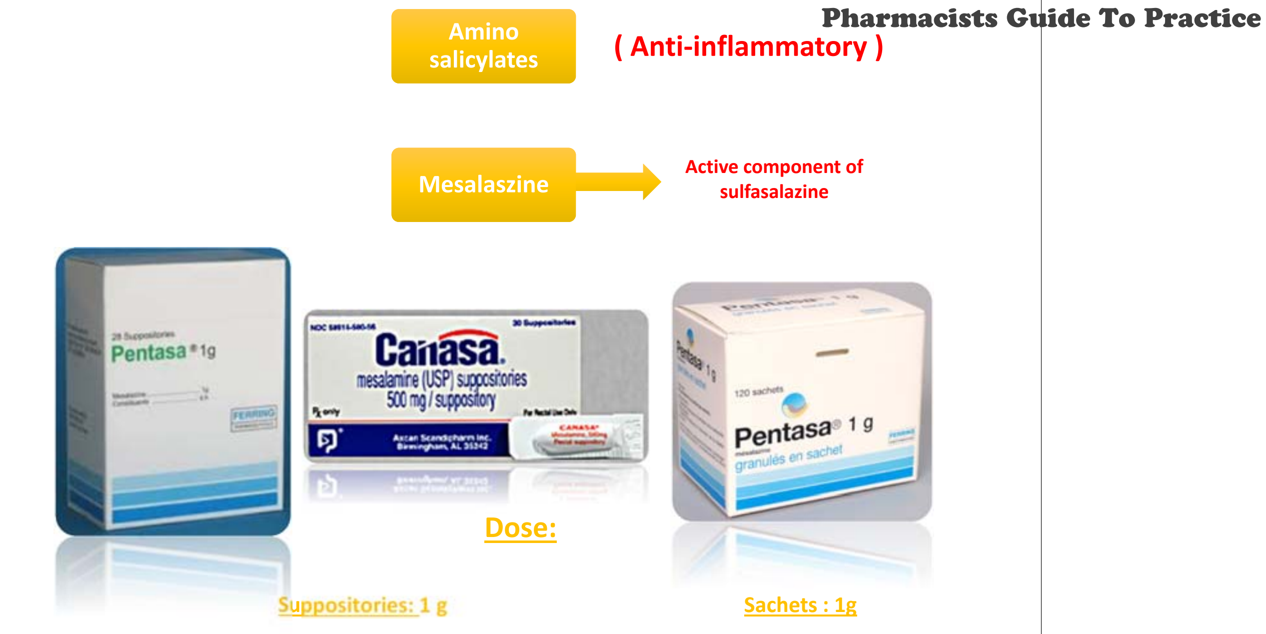

Amino salicylates
(Anti-inflammatory)
Sulfasalazine
The most effective in maintaining remission in ulcerative colitis
Adverse effects
Nausea & Vomiting
Haemo-lytic anemia
Headache
Skin rash
Hepatic & pulmonary dysfunction
Aplastic anemia
Azo-spermia
Dose related
Idiosyncratic


Amino salicylates
(Anti-inflammatory)
Sulfasalazine
The most effective in maintaining remission in ulcerative colitis
Azulfidine
500 mg
SALAZOPYRIN
20 EN - tabs
Pharmacia
Salazopyrin
Dose
Maintain remission : 2-4 g / day
Acute attacks : 4-8 g / day


Amino salicylates
(Anti-inflammatory)
Mesalaszine
Active component of sulfasalazine
Asacol
Asacol HD
Pentasa 500 mg
Dose
Delayed release tablets : 1.6–4.8 g

Amino salicylates (Anti-inflammatory)

Mesalaszine → Active component of sulfasalazine



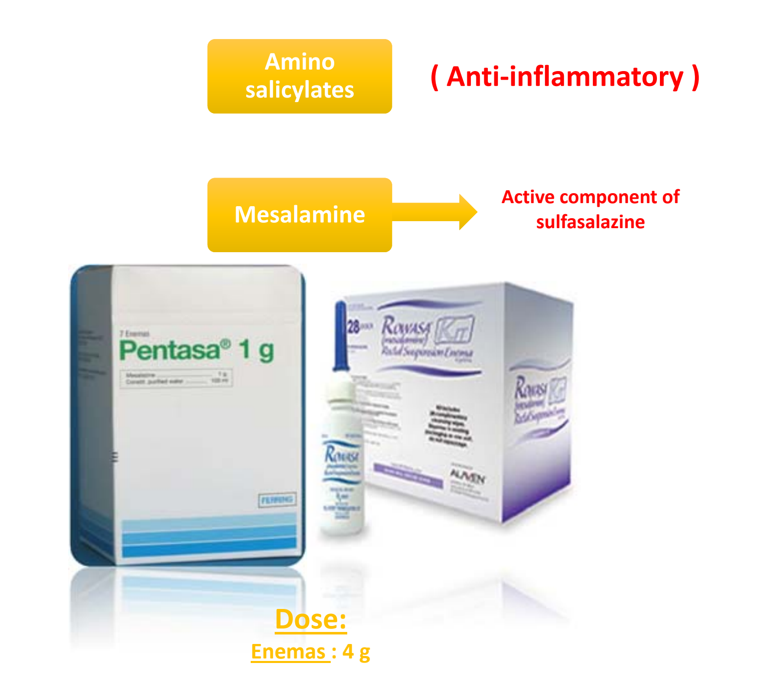
Dose:

Suppositories: 1 g

Sachets : 1g

Amino salicylates (Anti-inflammatory)

Mesalamine → Active component of sulfasalazine

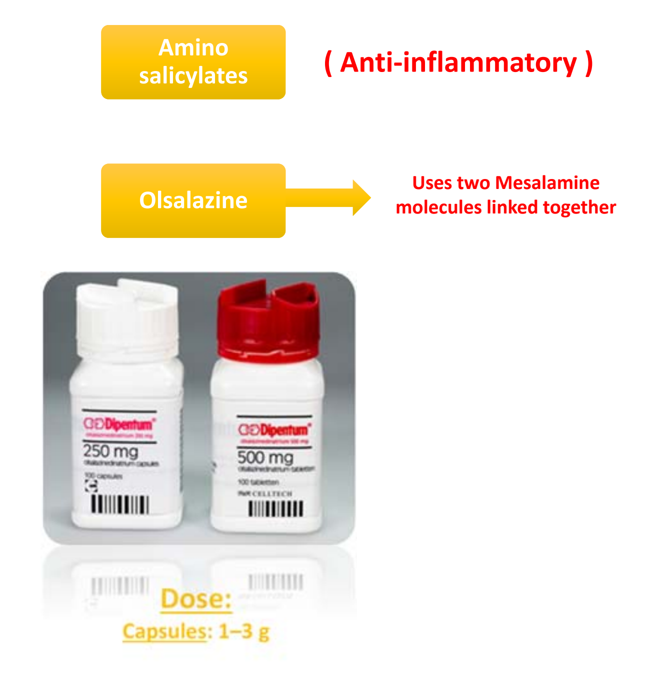


Dose:

Enemas : 4 g

Amino salicylates (Anti-inflammatory)

Olsalazine → Uses two Mesalamine molecules linked together



Dose:

Capsules: 1–3 g

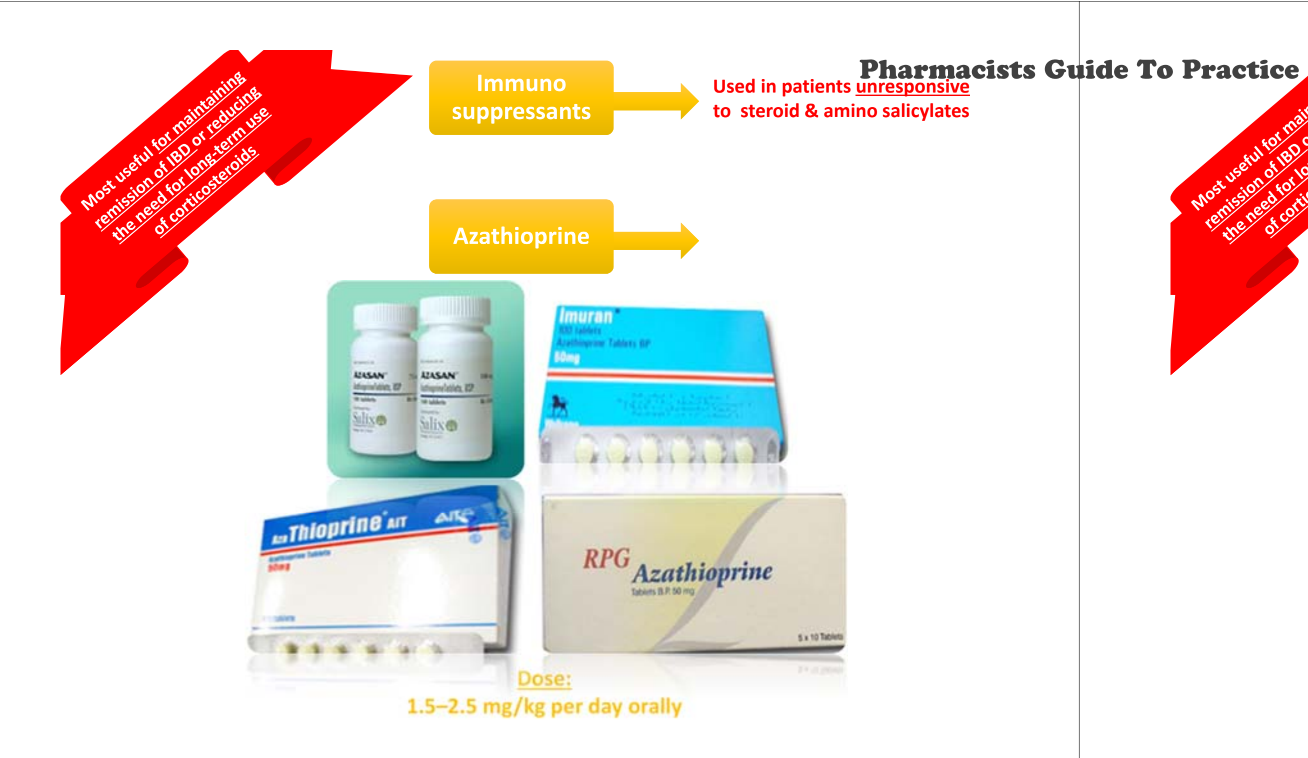
Amino salicylates (Anti-inflammatory)

Balsalazide



Dose:

Capsules : 2–6.75 g



Most useful for maintaining remission of IBD or reducing the need for long-term use of corticosteroids
Immuno suppressants
Used in patients unresponsive to steroid & amino salicylates
Azathioprine
AZASAN
Salix
Imuran
AzaThioprine AIT
RPG Azathioprine
Dose:
1.5–2.5 mg/kg per day orally



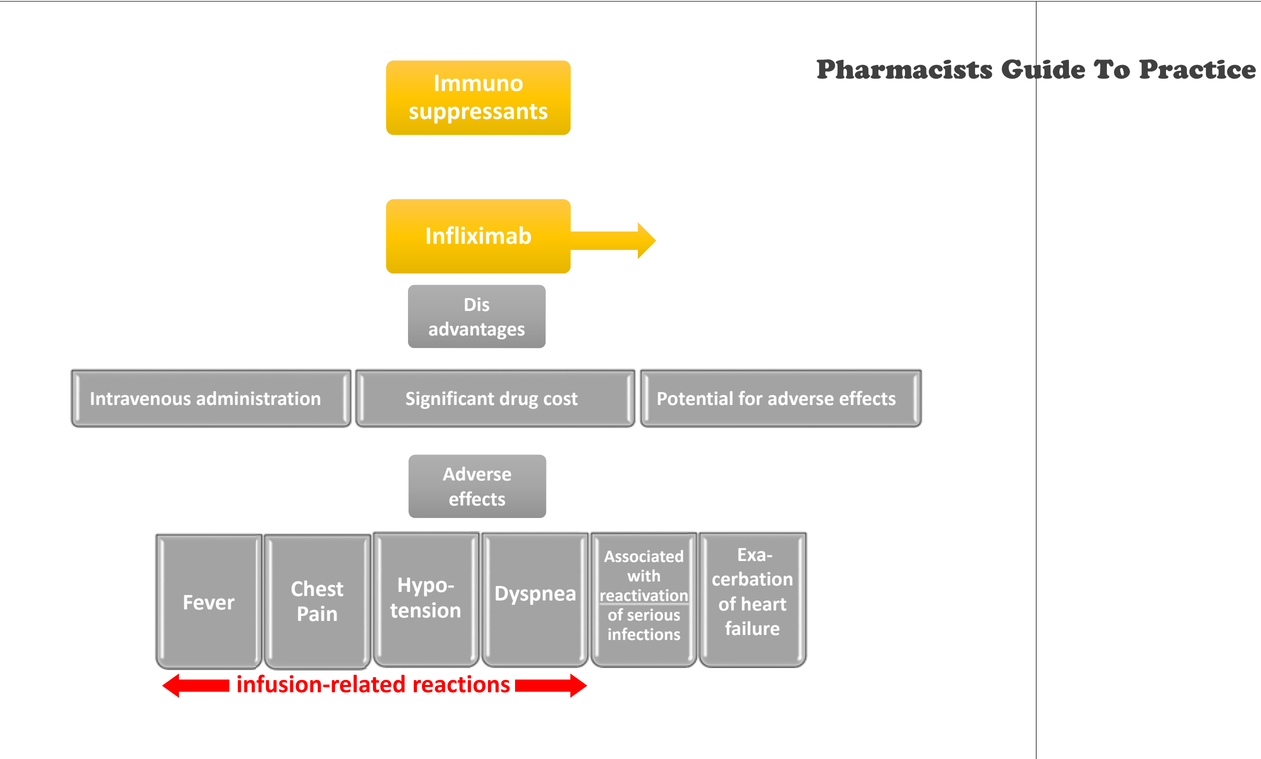
Most useful for maintaining remission of IBD or reducing the need for long-term use of corticosteroids
Immuno suppressants
Used in patients unresponsive to steroid & amino salicylates
6-Mercaptopurine
Purinéthol 50 mg
Puri-Nethol
Mercaptopurine
25 tablets
50 mg
Dose:
1.5–2.5 mg/kg per day orally



Most useful for maintaining remission of IBD or reducing the need for long-term use of corticosteroids
Immuno suppressants
Used in patients unresponsive to steroid & amino salicylates
Methotrexate
Rheumatrex
7.5 mg Per Week
4 week dose pack
Methotrexat "Ebewe" 50mg
50mg
METHROTREXATE
Dose:
15–25 mg weekly
(IM/SC/orally)



Most useful for maintaining remission of IBD or reducing the need for long-term use of corticosteroids
Immuno suppressants
Used in patients unresponsive to steroid & amino salicylates
Cyclosporine
SANDIMMUNE Oral Solution
Sandimmune Injection
250 mg
25 mg
SANDIMMUNE
(cyclosporine capsules, USP)
Dose:
4 mg/kg per day





Infliximab





Metronidazole



Dose:
→ Adults : 500mg 3times for 7-10 days.
→ Children : 125-250mg./8Hrs.for 7-10 days.

Other agents

Antibiotics



Dose:
→ Adults > 12 yrs : 250 - 500mg / 12 hrs for 7-14 days.

Other agents

Antibiotics



Dose:
→Adults & children: 250 - 1000mg / 6 hrs for 7-14 days.

Other agents

Antibiotics



Dose:
→Adults : 500 - 1000mg / 6-8 hrs for 5-10 days.
→Children: 50-100 mg/ 6-8 hrs for 5-10 days.

Other agents

Anti Diarrheal



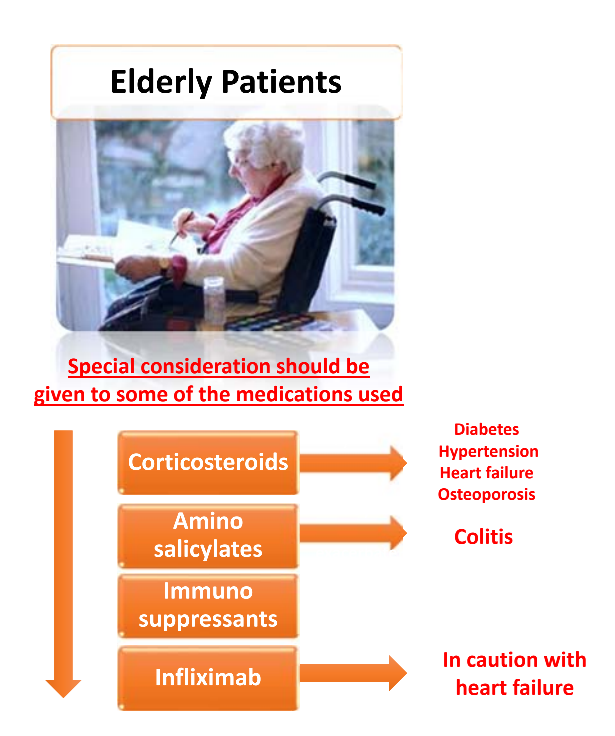
Other agents

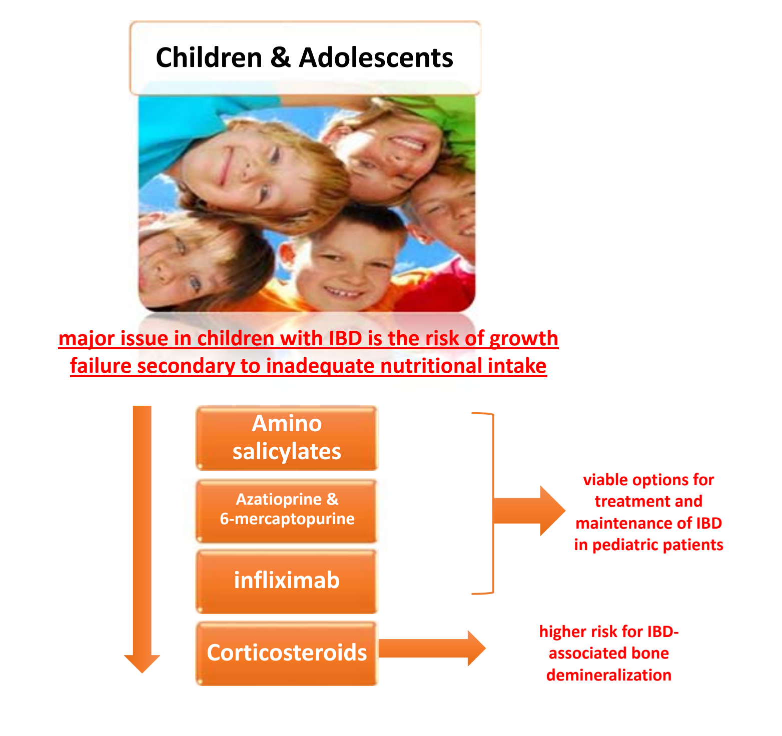
Na Cromoglycate

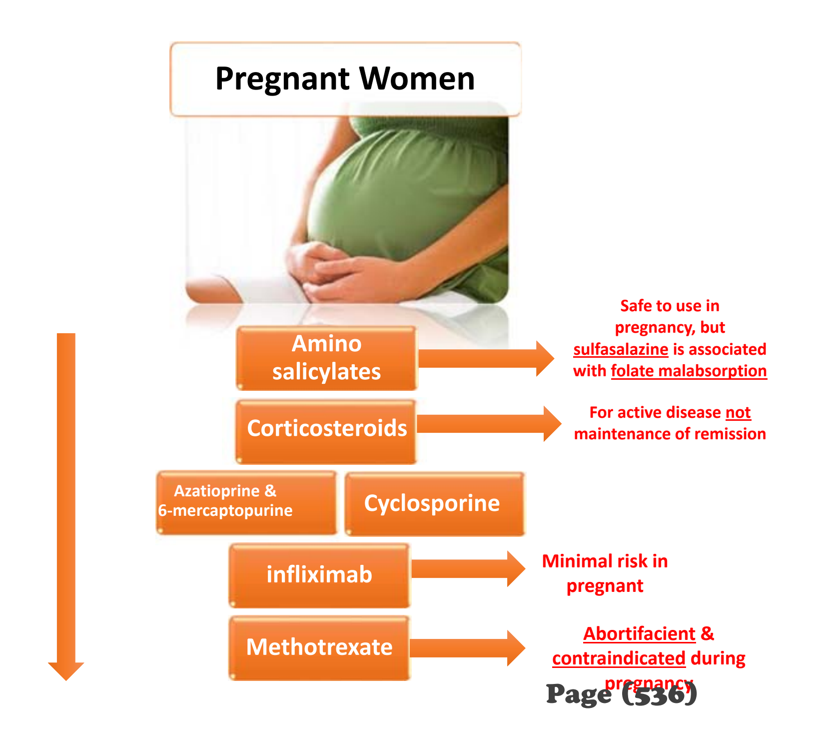


Treatment of IBD in Special Populations

- Elderly Patients
- Children & Adolescents
- Pregnant Women







Patient Education



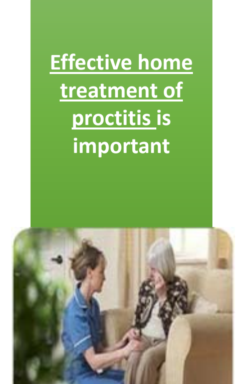
Patient Education



Patients taking steroids must be issied with steroid card

If symptoms recur patient should hhave written instructions to increase the dose of current therapy





Effective home treatment of proctitis is important

Patient Education

Infertility assoiciated with sulphasalazine so use alternative aminosalicylates



Pregnant patients treated with sulfasalazine should be supplemented with folic acid 1 mg orally twice daily



When considering treatment with azathioprine or 6-MP, obtain baseline CBC & liver function tests



by

Dr. Mahmoud Haem

Mahmoud_masry34@yahoo.com



Hypertension



Classification

BP classification	Adult systolic BP	Adult diastolic BP	Child/Adolescents SBP or DBP
Normal	Less than 120	less than 80	Less than 90
Pre-Hypertension	120-139	80-89	90-95 or 120/80 mm Hg
Stage 1	140-159	90-99	95-99 + 5 mm Hg
Stage 2	Greater than or equal to 160	Greater than or equal to 100	Greater than 99th + 5 mm Hg

Epidemiology







Etiology



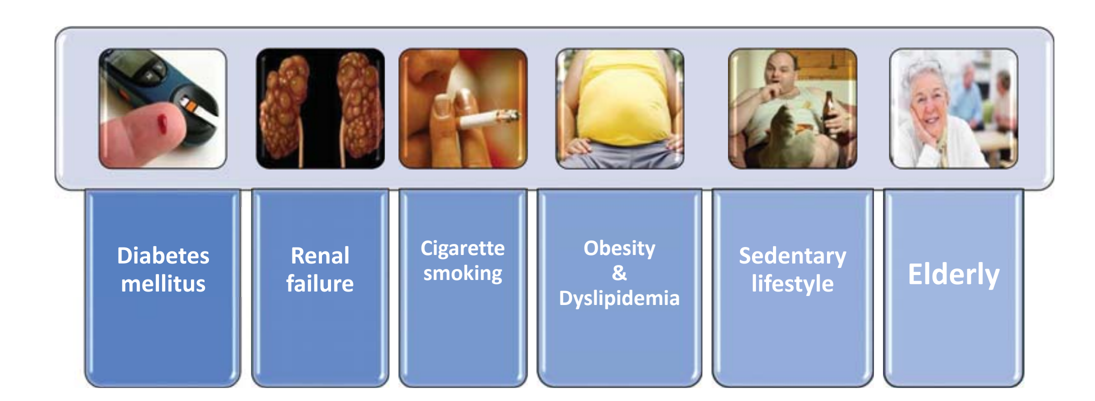
Primary Hypertension (Essential)

In the majority of patients, up to 95%

Secondary Hypertension

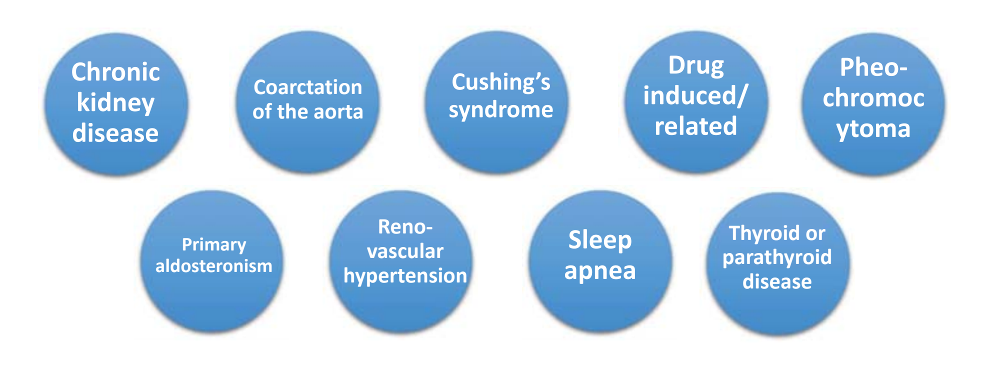
Epidemiology

Potential Risk Facrors :



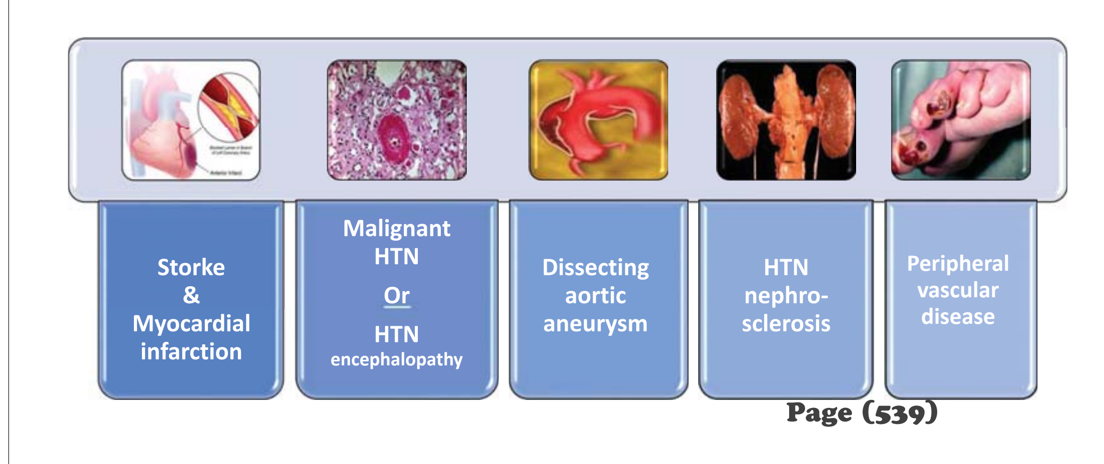
Primary Hypertension (Essential)

The cause of hypertension is unknown , in some patients there is an identifiable cause of which the most common are :



Epidemiology

HTN Complications :



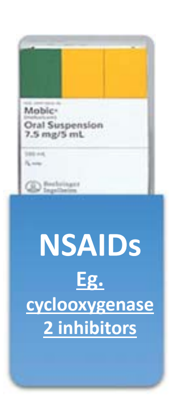
Secondary Hypertension

Identification of a 2ry cause of hypertension is often not initially pursued unless suggested by routine clinical & lab evaluation of patient, or failure to achieve blood pressure control

Drug-induced



Cocaine, amphetamines & other illicit drugs



NSAIDs
Eg. cyclooxygenase 2 inhibitors



Sympatho-mimetics (decongestants, anorectics & stimulants)

Secondary Hypertension

Identification of a 2ry cause of hypertension is often not initially pursued unless suggested by routine clinical & lab evaluation of patient, or failure to achieve blood pressure control

Volume overload



- Excess sodium intake
- Volume retention from kidney disease
- Inadequate diuretic therapy

Secondary Hypertension

Identification of a 2ry cause of hypertension is often not initially pursued unless suggested by routine clinical & lab evaluation of patient, or failure to achieve blood pressure control

Drug-induced



Adrenal steroid hormones



Oral contraceptive hormones

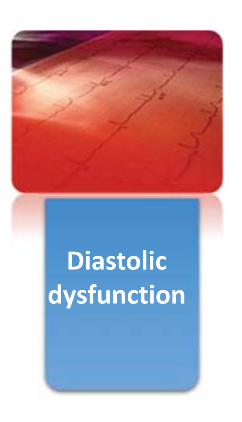


Cyclosporine & tacrolimus

Secondary Hypertension

Identification of a 2ry cause of hypertension is often not initially pursued unless suggested by routine clinical & lab evaluation of patient, or failure to achieve blood pressure control

Ineffective cardiac pump function

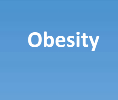


Diastolic dysfunction

Secondary Hypertension

Identification of a 2ry cause of hypertension is often not initially pursued unless suggested by routine clinical & lab evaluation of patient, or failure to achieve blood pressure control

Associated conditions



Obesity


Excess alcohol intake

Secondary Hypertension

Identification of a 2ry cause of hypertension is often not initially pursued unless suggested by routine clinical & lab evaluation of patient, or failure to achieve blood pressure control

Drug-induced


OTC dietary supplements & non-traditional medicines (e.g., ephedra, ma huang, and bitter orange)


Licorice (including some chewing tobacco)

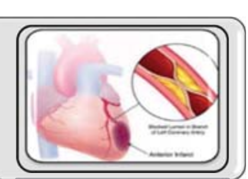


Erythropoietin

Clinical Presentation

HTN causes no specific symptoms (silent killer)


Headache may present but its not clear caused by HTN


HTN related complication such as MI or stroke

Secondary Hypertension

Identification of a 2ry cause of hypertension is often not initially pursued unless suggested by routine clinical & lab evaluation of patient, or failure to achieve blood pressure control

Therapeutic circumstances


Failure to receive or take anti-hypertensive medications


Inadequate doses


Improper antihypertensive selection or combination


Drug-drug or drug-food interactions

Non Pharmacologic

Therapeutic lifestyle modifications consisting of non-pharmacologic approaches to blood pressure reduction should be an active part of all treatment plans for patients with hypertension








- Weight reduction in overweight or obese individuals
- Adoption of a diet rich in potassium and calcium
- Dietary sodium restriction
- Physical activity
- Moderation of alcohol consumption

Diagnosis

Sphygmomanometer

Blood pressure should be measured using a well-maintained sphygmomanometer of validated accuracy





Non Pharmacologic

Modification	Recommendation	Approximate Systolic BP Reduction, Range
Weight reduction	Maintain normal body weight	5–20 mm Hg/10 kg
Adopt DASH eating plan	Consume a diet rich in fruits, vegetables &low-fat dairy products with a reduced content of saturated and total fat	8–14 mm Hg
Dietary sodium restriction	Reduce dietary sodium intake to no more than 100 mmol per day	2–8 mm Hg
Physical activity	Engage in regular aerobic physical activity such as brisk walking	4–9 mm Hg
Moderation of alcohol consumption	Limit consumption to no more than 2 drinks	2–4 mm Hg

Treatment



- Non Pharmacologic
- Pharmacologic

Fisrt Line THerapy

Diuretics

Thiazide diuretic

TENORET 50 tablets

BLOKIUM DIU

Tenedone 50

Usually used in combonation

Hygroton 25

NOVARTIS

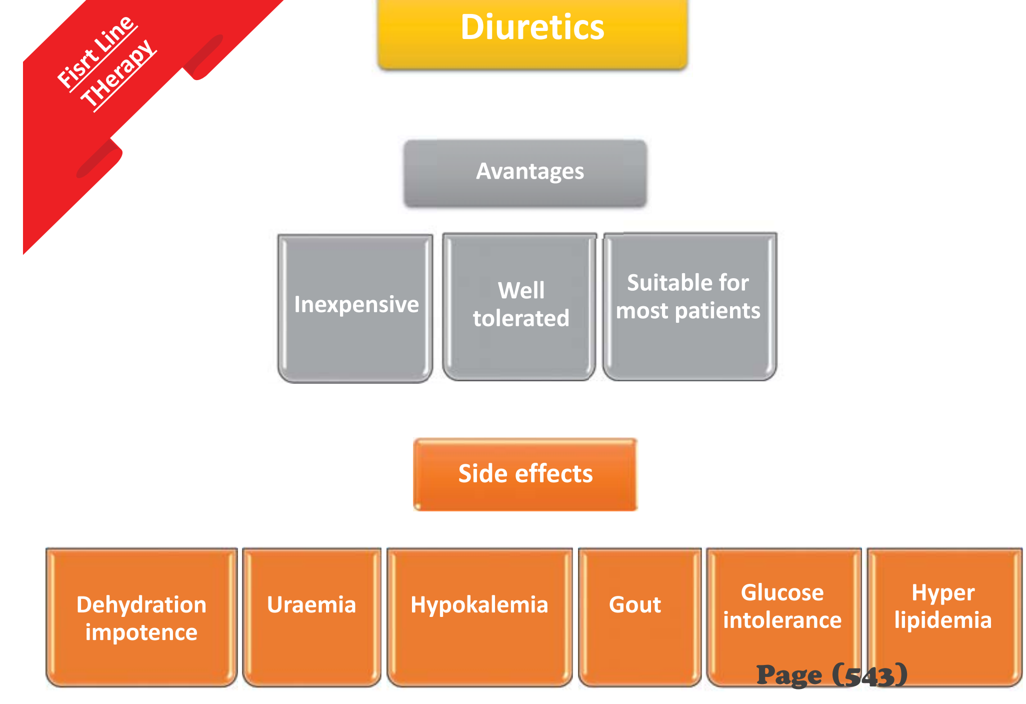
THALITONE

Pharmacologic

- Diuretics
- Beta-Blockers
- Renin Angiotensin Aldosterone Antagonists
- Calcium Channel Blockers
- Alpha-Blockers
- Centrally acting agents
- Other agents



Most widely used in combinations




Fisrt Line
THerapy
Diuretics
Loop diuretic
Lafurex
Lasix
Furosemida
Aventis
Lasilactone
50mg
OCTOSEMIDE / K (E.R.)


Fisrt Line
THerapy
Diuretics
Thiazide diuretic
Atacand PLUS
Bisocard Plus
MODURETIC
Hypopress-D
Bistol plus
LOSAZIDE
X-TENSION Plus
Cardivo-Care
Tritace Comp
Micardis Plus
Co-Tareg
COAPROVEL
Most widely used in combinations


Fisrt Line
THerapy
Diuretics
Loop diuretic
Burinex
1mg
EDEMEX 20 Tablets


Fisrt Line
THerapy
Diuretics
Thiazide like diuretic
NORMATEN
Preterax
Lozol
Indapamide
NATRILIX SR
DIUREX

Beta-Blockers

Disadvantages

- Non-selective B-blockers may give rise to adverse effects eg. asthma
- Cardioselective B1-blocker not free from adverse effects
- Patients with marked bradycardia must have partial agonist eg. pindolol

Side effects

- Reduced exercise tolerance
- Brady - cardia
- Cold peripheries
- Cardiac failure
- Asthma & Claudication
- Impotence & tirednees

Diuretics

Fisrt Line THerapy

K sparing diuretic

Side effects

- Hyper kalemia
- Gyneco mastia

Monitor electrolytes (e.g. increased potassium)

Beta-Blockers

selective β1 Receptor blocker



- Caution with heart rate less than 60 bpm
- Abrupt discontinuation may cause rebound hypertension

Diuretics

Fisrt Line THerapy

K sparing diuretic



contraindicatedin patients with estimated creatinine clearance less than 50 mL/minute or serum creatinine greater than 1.8 & in women or greater than 2 mg/dL (176.8 mmol/L) in men

Beta-Blockers



Non selective β
Receptor blocker



- Caution with heart rate less than 60 bpm
- Abrupt discontinuation may cause rebound hypertension

Beta-Blockers

selective β1
Receptor blocker





- Caution with heart rate less than 60 bpm
- Abrupt discontinuation may cause rebound hypertension

Beta-Blockers

Non selective β
blocker & selective
alpha-1 blocker



- Caution with heart rate less than 60 bpm
- Abrupt discontinuation may cause rebound hypertension

Beta-Blockers

selective β1
Receptor blocker



- Caution with heart rate less than 60 bpm
- Abrupt discontinuation may cause rebound hypertension

Contraindicated in pregnancy

Renin Angiotensin Aldosterone Antagonists

Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors (ACEIs)



Monitor electrolytes (e.g.increased potassium) &
Renal function with serum creatinine

Beta-Blockers

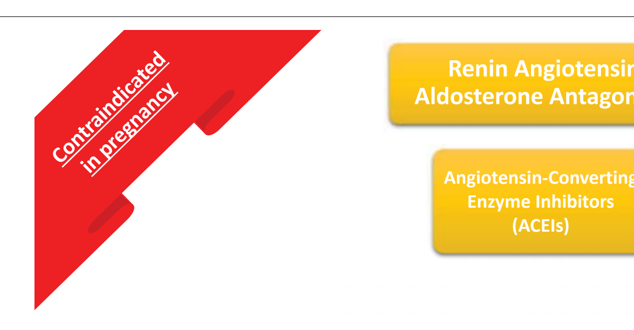


Non selective β blocker with agonistic activity





- Caution with heart rate less than 60 bpm
- Abrupt discontinuation may cause rebound hypertension



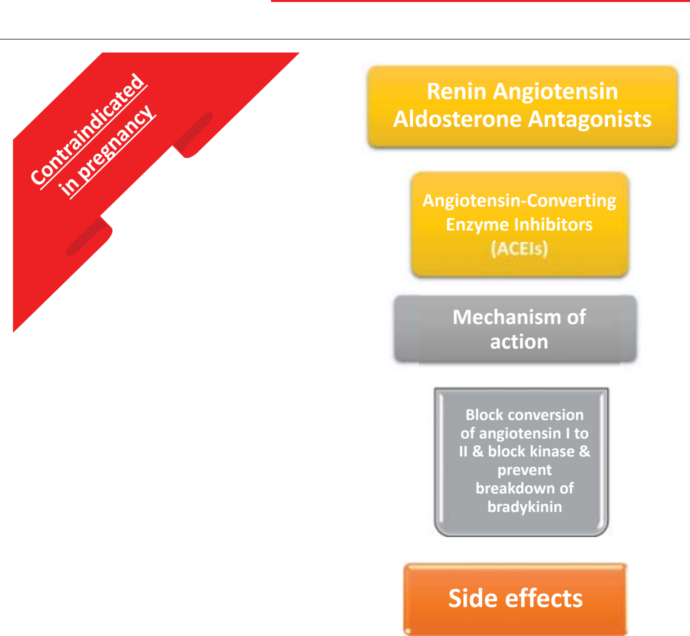
Renin Angiotensin Aldosterone Antagonists

Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors (ACEIs)





Monitor electrolytes (e.g.increased potassium) &
Renal function with serum creatinine



Renin Angiotensin Aldosterone Antagonists

Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors (ACEIs)

Mechanism of action

Block conversion of angiotensin I to II & block kinase & prevent breakdown of bradykinin

Side effects

- Hyperkalemia
- Dry Cough
- Renal failure
- Rash
- Angioedema

Contraindicated in pregnancy

Renin Angiotensin Aldosterone Antagonists

Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors (ACEIs)



Monitor electrolytes (e.g.increased potassium) &
Renal function with serum creatinine



Contraindicated in pregnancy

Renin Angiotensin Aldosterone Antagonists

Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors (ACEIs)



Monitor electrolytes (e.g.increased potassium) &
Renal function with serum creatinine

Contraindicated in pregnancy

Renin Angiotensin Aldosterone Antagonists

Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors (ACEIs)



Monitor electrolytes (e.g.increased potassium) &
Renal function with serum creatinine



Contraindicated in pregnancy

Renin Angiotensin Aldosterone Antagonists

Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors (ACEIs)



Monitor electrolytes (e.g.increased potassium) &
Renal function with serum creatinine



Renin Angiotensin Aldosterone Antagonists

Angiotensin-Receptors Blockers (ARBs)



Monitor electrolytes (e.g.increased potassium) & Renal function with serum creatinine



Renin Angiotensin Aldosterone Antagonists

Angiotensin-Receptors Blockers (ARBs)

Mechanism of action

Block action of angiotensin II at receptor but dont inhibit kinases

Side effects

- Hyperkalemia
- Renal failure
- Oedema

Contraindicated in pregnancy

May use when patient develops cough with ACE inhibitor

Renin Angiotensin Aldosterone Antagonists

Angiotensin-Receptors Blockers (ARBs)



Monitor electrolytes (e.g.increased potassium) & Renal function with serum creatinine



Renin Angiotensin Aldosterone Antagonists

Angiotensin-Receptors Blockers (ARBs)



Monitor electrolytes (e.g.increased potassium) & Renal function with serum creatinine

Calcium Channel Blockers



Renin Angiotensin Aldosterone Antagonists

Contraindicated in pregnancy

May use when patient develops cough with ACE inhibitor

Angiotensin-Receptors Blockers (ARBs)



Monitor electrolytes (e.g.increased potassium) & Renal function with serum creatinine

Calcium Channel Blockers





Calcium Channel Blockers

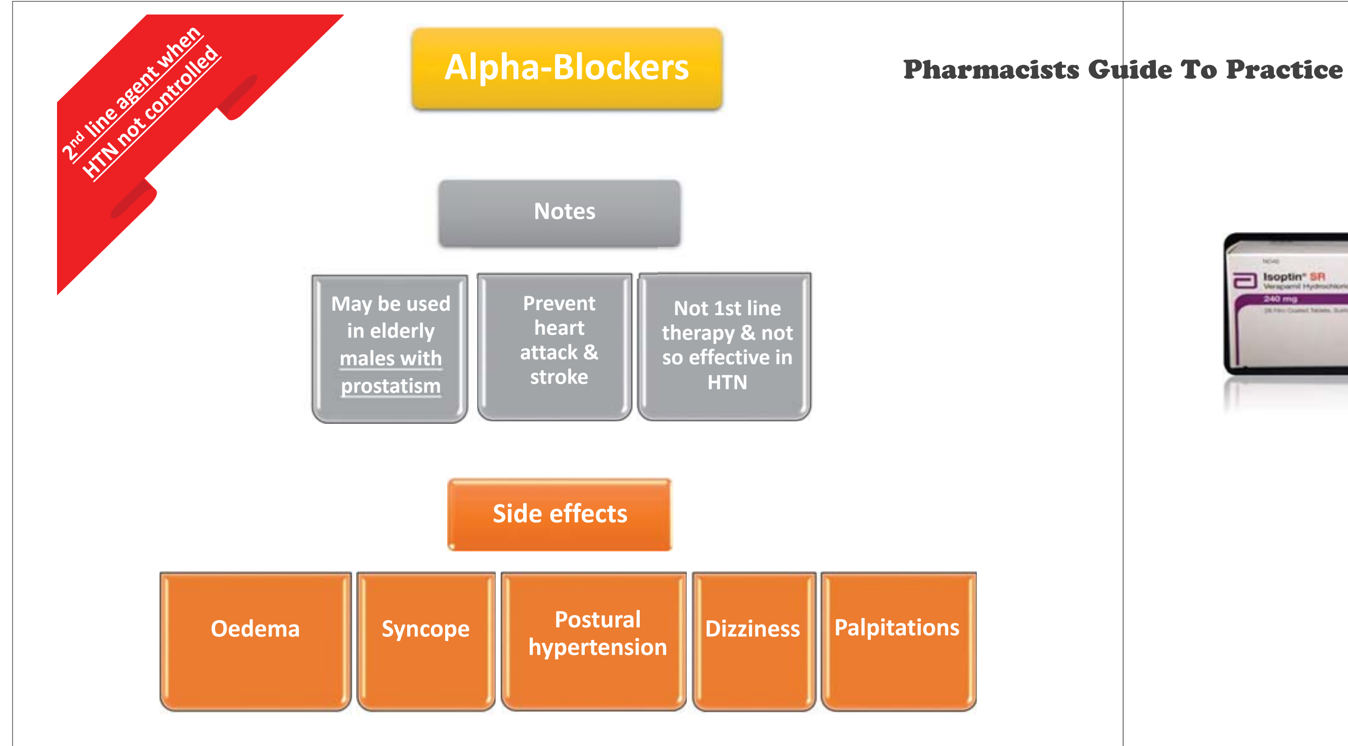
Notes

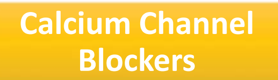
- Effective Anti-hypertensives, Particularly in elderly
- Block slow Ca channels in perophral blood vesseles & heart
- Classified into Dihydropyridine & non - Dihydropyridine
- Extended-release formulations are preferred for once- or twice daily



Side effects

- Flushing & edema
- Headache
- Postural hypotension
- Heart block
- Bradycardia







Caution with heart rate less than 60 beat/min



Calcium Channel Blockers



Caution with heart rate less than 60 beat/min

Fisrt Line in pregnancy (Safe)

Centrally acting agents

Not widely used because it has pronounced central adverse effects including : tiredness & depression







2nd line agent when HTN not controlled

Alpha-Blockers

Longer duration of action & more associated with HF & stokre than thiazide diuretics



Centrally acting agents

Newer agents have fewer central adverse effects than mehyldopa



2nd line agent when HTN not controlled

Alpha-Blockers

Longer duration of action



Other agents

- Powerful antihypertensive its use associated with severe periphral edema & reflex tachycardia
- Restricted to patients with severe hypertension who are also taking B-blockers & diuretics
- May cause hirsutism & not suitable for women
- Used in hair preparations





Centrally acting agents



Other agents

- Addition therapy for patients with resistant hypertension
- Not well tolerated
- Maybe associated with drug-induced systemic lupus erythematosus



Centrally acting agents



Newer agents have fewer central adverse effects than mehyldopa

Never used in modern practice because of their pronounced adverse effects

Management in special patient populations

- African Caribbean people



- Diuretics
- Calcium channel Blockers
- Beta Blockers — As monotherapy
- ACEIs & ARBs

Other agents

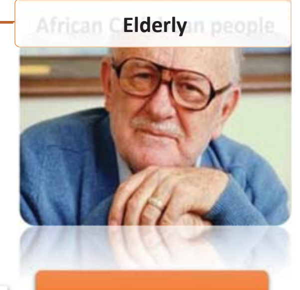


- Direct acting arterial & venous dilator
- IV infusion for treating hypertensive emegencies & for acute control of blood pressure during anaesthesia



Management in special patient populations

- Elderly



- Low dose Diuretics — Safe & effective
- Calcium channel Blockers
- Beta Blockers
- ACEIs & ARBs

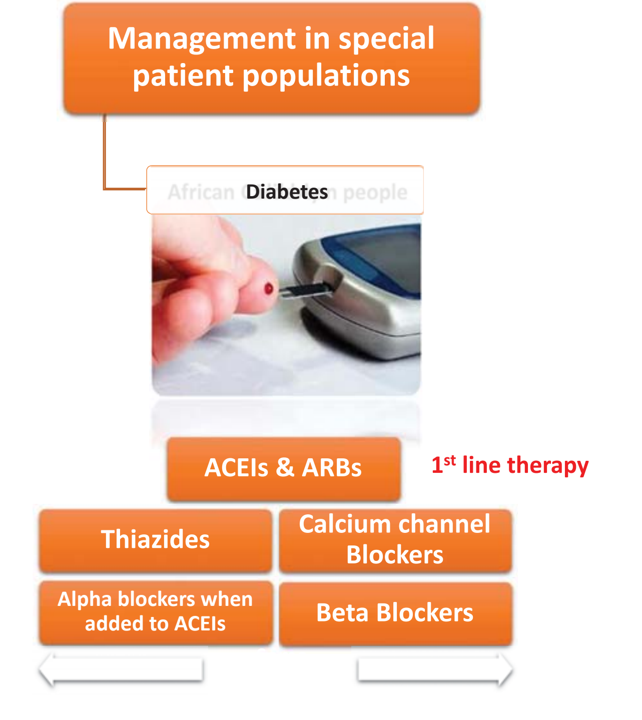
Management in special patient populations

- African Caribbean people
- Elderly
- Diabetes
- Renal disease
- Pregnancy
- Women taking oral contraceptives
- Hypertensive Emergency

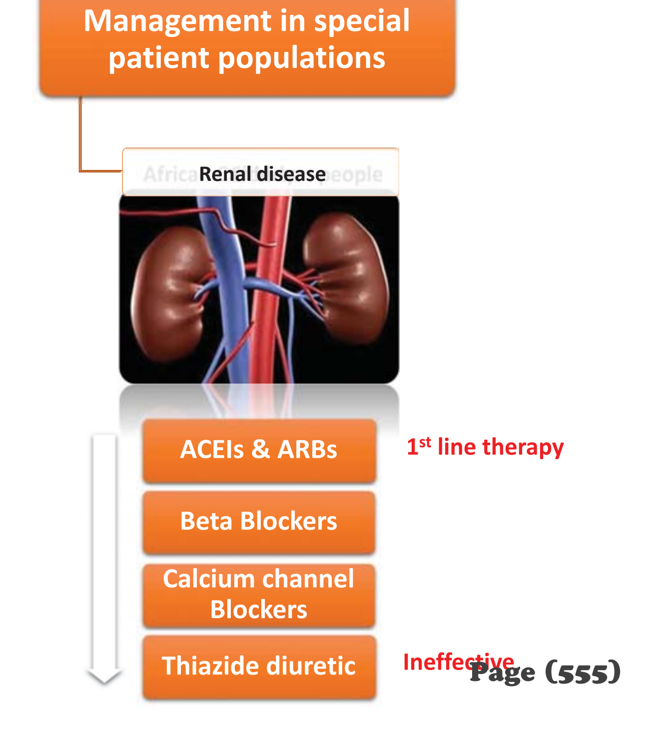
Management in special patient populations

Pregnancy

- Methyl dopa — 1st line therapy
- Labetalol
- Beta Blockers & Ca channel blocker & diuretics — Not ecommended due to limitd data
- ACEIs — Contraindicated







Management in special patient populations

Hypertensive Emergency



Nicardipine HCL



Management in special patient populations

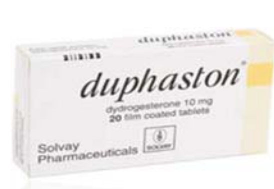
Women taking oral contraceptives





Pharmacist should shifted to progesterone only preperations that not cause hypertension





Management in special patient populations

Hypertensive Emergency



Fenoldopam mesylate



Management in special patient populations

Hypertensive Emergency



Sodium Nitroprusside



Management in special patient populations

Hypertensive Emergency



Hydralazine HCL



Management in special patient populations

Hypertensive Emergency



Nitroglycerin



Management in special patient populations

Hypertensive Emergency



Labetalol HCl



Management in special patient populations

Hypertensive Emergency



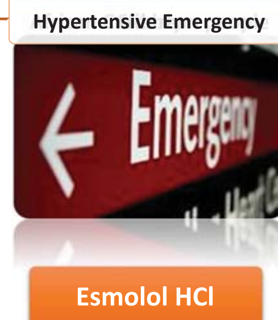
Enalaprilat



Patient Care & Monitoring

Management in special patient populations

Hypertensive Emergency



Esmolol HCl



Patient Care & Monitoring

<u>Measure patient blood pressure twice</u>, at least 1 minute apart in a sitting position, and then <u>average the readings</u> to determine if blood pressure is adequately controlled.



Review available <u>laboratory tests</u> to examine <u>electrolyte balance & renal function.</u>

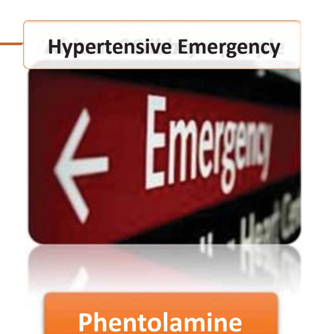


Discuss <u>lifestyle modifications</u> that may reduce blood pressure . Determine what <u>nonpharmacologic approaches</u> might be or have been helpful to the patient.



Management in special patient populations

Hypertensive Emergency



Phentolamine



Patient Care & Monitoring

Evaluate the patient if pharmacologic treatment has reached the target blood pressure goal



Conduct a medical & medication history. Does the patient have any compelling indications? Is the patient pregnant?



by

Dr. Mahmoud Haem

Mahmoud_masry34@yahoo.com

4 BASIC SKIN CARE

A facial skin care should be serious daily routine. These are the following 4 steps:

- Cleansing
- Toning
- Exfoliating
- Moisturizing

Cleansing (cleanser)

This is the first important thing in skin care for face. This step helps to remove all dust, extra oil and grease from your skin, in this way prevents damage to your face skin. choose the face cleansing lotion or cream that is most suitable for the skin of your face and neck, then on daily basis gently massage it into your skin.

It is recommended to do cleansing procedure at least twice a day - in the morning and evening

Toning (toner)

This step is the next. In fact, proper cleansing usually compensate for toning. Toning helps to get rid of grease and dirt..

Exfoliating (scrub)

Optional step in everyday face care, But exfoliation is vital to be done once or twice a week. Exfoliating removes the dead skin cells, preventing them to block the pores. In this way, your skin is naturally breathes through the open pores. But be careful: excessive exfoliation may damage your skin.

Moisturizing (cream)

After cleansing, moisturizing is the most important part of clear skin care routine. Moisturizing prevent the skin from getting dry. dry skin has a tendency to earlier lose its youth.

Sunscreens

***Ultraviolet Light

Two types: Ultraviolet-A (UVA) and Ultraviolet-B (UVB) radiation.
UVA causes deeper **damage** while UVB causes **sun burn**
UV radiation cause invisible and visible skin damage such as sun burn age spots wrinkles cellular damage skin cancer all these are cumulative over the years

Sun screens:

Product that absorbs or reflects some of the sun's ultraviolet (UV) radiation on the skin exposed to sunlight and thus helps protect against sunburn

Sunscreens contain one or more of the following ingredients:

***Organic (sunscreen)** chemical compounds that **absorb** ultraviolet light.
***Inorganic particulates (sun block)** that reflect, **scatter**, and absorb UV light (such as titanium dioxide, zinc oxide, or a combination of both).

SPF

The sun protection factor of a sunscreen is a laboratory measure of the **effectiveness** of sunscreen — the higher the SPF, the more protection a sunscreen offers against UV-B (the ultraviolet radiation that causes sunburn).
The SPF is the amount of UV radiation required to cause sunburn on skin with the sunscreen on, relative to the amount required without the sunscreen

Differences between sun block and sunscreen

They are not the same but They have similar properties and are both important in caring of the skin,
Sunscreen is more transparent(chemical) once applied to the skin and also has the ability to protect against UVA/UVB rays as well, although the sunscreen's ingredients have the ability to break down at a faster rate once exposed to sunlight, and some of the radiation is able to penetrate to the skin Sun rays are strongest between 10 am and 4 pm
Sunblock(physical barrier) is opaque and is stronger than sunscreen since it is able to block a majority of the UVA/UVB rays and radiation from the sun, thus not having to be reapplied several times a day. Titanium dioxide and zinc oxide are two of the important ingredients in sunblock

Application

Sunscreen should be reapplied every 2–3 hours the best protection is achieved by application 15–30 minutes before exposure, followed by one reapplication 15–30 minutes after the sun exposure begins. Further reapplication is only necessary after activities such as swimming, sweating, or rubbing/wiping

Sun tanning

There are two different mechanisms involved
1-The UVA-radiation creates oxidative stress, which in turn **oxidizes existing melanin** and leads to rapid darkening of the melanin.. Becomes visible about **72** hours after exposure
2-there is an increase in production of melanin **(melanogenesis**)
, [1] which is the body's reaction to photodamage from UV radiation
.[2] Melanogenesis leads to delayed tanning.. The tan that is created by an increased melanogenesis lasts much longer than the one that is caused by oxidation of existing melanin
**The ultraviolet frequencies responsible for tanning are often divided into the UVA and UVB ranges:

UVA

Ultraviolet A (UVA) radiation is in the wavelength range 320 to 400 nm. It is present more uniformly throughout the day, and throughout the year, than UVB. UVA causes the release of existing melanin from the melanocytes to combine with oxygen (oxidize) to create the actual tan color in the skin. It is blocked less than UVB by many sunscreens but is blocked to some degree by clothing.

UVB

Ultraviolet B (UVB) radiation is in the wavelength range 280 to 320 nm.
*(direct DNA damage) which in turn induces an increased melanin production
*is more likely to cause a sunburn than UVA as a result of overexposure. The mechanism for sunburn and increased melanogenesis is identical.
Produces Vitamin D in human skin
Stimulates the production of new melanin, which leads to a big increase in the dark-coloured pigment within a few days
***__suntan has lower SPF lower than 6__
***__some people darken their skin using sunless tanning__

Skin whitening

Hydroquinone

Hydroquinone is considered the primary topical ingredient for inhibiting melanin production. Its components have potent antioxidant abilities
Hydroquinone is a strong inhibitor of melanin production Hydroquinone does not bleach the skin but lightens it, and can only disrupt the synthesis and production of melanin hyper pigmentation.
Because of hydroquinone's action on the skin, it can be irritant, particularly in higher concentrations of 4% or greater and predictably when combined with tretinoin. Some medications have been created that combine 4% hydroquinone with tretinoin and a form of cortisone. The cortisone is included as an anti-inflammatory. The negative side effect of repeated application of cortisone is countered by the positive effect of the tretinoin so that it does not cause thinning of skin and damage to collagen.

Tretinoin

Research has shown that the use of Tretinoin can only be somewhat effective in treating skin discolorations.
Users of tretinoin have to avoid sunlight, as the skin can tan. Using tretinoin makes the skin more sensitive to UVA and UVB rays

Alpha hydroxy acids

(AHAs) — primarily in the form of lactic acid and glycolic acid — are the most researched forms of AHAs because they have a molecular size that allows effective penetration into the top layers of skin. It is believed that their benefit is in helping cell turnover rates and removing unhealthy or abnormal layers of superficial skin cells (***exfoliation***) where hyperpigmented cells can accumulate. However, other research has shown that lactic and glycolic acids can indeed ***inhibit*** melanin production separate from their actions as an exfoliant on skin

Vitamin C

vitamin C considered stable and effective antioxidants for skin. Have benefit for inhibiting melanin production. Vitamin C can help brighten the skin tone

Depigmenting agents monobenzone & mequinol

linked to people born with vitiligo. Monobenzone may cause destruction of melanocytes and permanent depigmentation

Prepared by: Mohamed Mamdouh

PH-041

Vitamin	Function	Food sources	Symptom of deficiency	Symptom of excess
Vitamin B12	• Helps produce red blood cells • Maintains healthy nervous system • Promotes appetite • Helps in protein metabolism	Dairy products, fish, eggs, liver, meat	• Anaemia • Slowness in thinking, emotional chaos, poor memory • Weakened sensation	• Uncommon
Vitamin C	• Helps synthesize collagen; promotes the growth and repair of cells, gum, teeth, blood vessels and bones • Helps healing after operation and injury • Helps calcium and iron absorption • Enhances immunity	Citrus fruits (mandarin, orange, grapefruit, lemon), strawberry, black current, kiwi fruit, tomato, green leafy vegetables, green pepper	• Scurvy • Gum inflammation and bleeding, fall of teeth • Susceptibility to skin bleeding, burst of capillary vessels • Weakness, fatigue • Bone pain, swollen and aching joints	• Abdominal pain • Diarrhea • Kidney stone

Should we take vitamin supplements?



There are various kinds of vitamin supplements available on the market. Should we take these "tonics" to maintain good health?

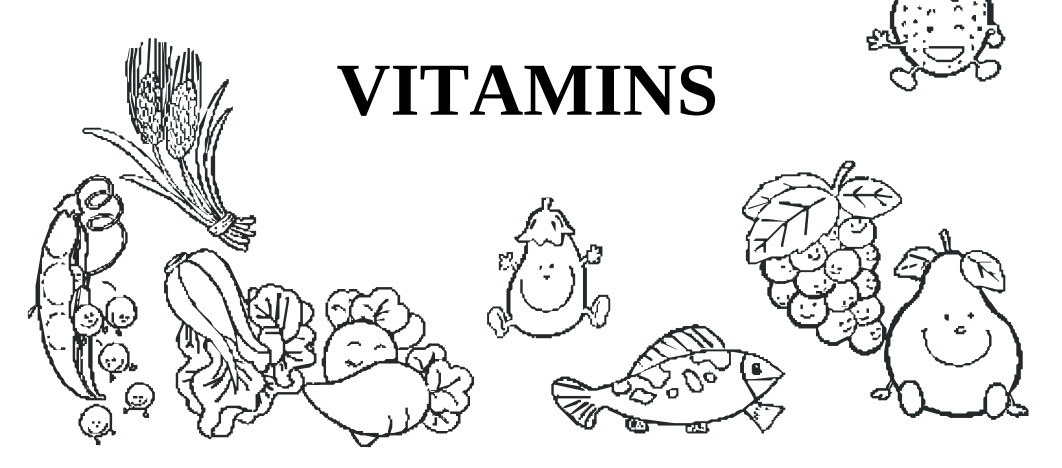
We should maintain a balanced diet and should not be food picky. Food Pyramid provides general guideline for healthy eating and you will absorb sufficient and appropriate vitamins from your daily intake. There is no need to take extra nutritional supplements to stay healthy.

If you need to have diet control because of any disease, you should consult a doctor or dietitian. Never take any vitamin pill or supplement on your own.



Student Health Service
Department of Health
www.studenthealth.gov.hk
2011

VITAMINS



The basic nutrients of food include carbohydrate, protein, fat, vitamins, and minerals. The body needs to obtain appropriate vitamins from food to maintain the normal functions of cells and organs, and to promote growth and development. Any lack or excess amounts of vitamins in the body may have side effects.

Functions and Categories

- ✧ Vitamins have various functions that help to regulate metabolism, to prevent chronic diseases (such as heart disease and cancer), and to maintain normal appetite, mental health, and immunity.
- ✧ Vitamins can basically be classified into the following two categories:
  - (1) Fat-soluble vitamins
    - ◻ Include Vitamins A, D, E and K; dissolve in fats; and are absorbed with the help of fats that are in the diet
    - ◻ Excessive fat-soluble vitamins are stored in the liver and will not be eliminated from the body
  - (2) Water-soluble vitamins
    - ◻ Include Vitamins B and C, and dissolve in water
    - ◻ Excessive amount of water-soluble vitamins are excreted through urine and sweat
- ✧ The amount of vitamins in food is affected by the ways in which food is stored or cooked. Vitamins A and C and some Vitamins B can be destroyed under strong light, so food rich in those vitamins should be stored in dim places or in the fridge.
- ✧ Vitamin C and some Vitamins B are soluble in water and can be destroyed under heat, and thus we should avoid

  (1) washing them too much

  (2) cooked them too long time

Vitamin	Function	Food sources	Symptom of deficiency	Symptom of excess
Vitamin A	• Maintains eye health • Promotes growth and development, maintains healthy bones and teeth • Enhances the protection and regeneration of cells and mucous membrane • Maintains healthy respiratory and intestinal tracts • Maintain healthy hair, nails and skin	Dairy products, cod liver oil, liver, dark green and yellow vegetables and fruits	• Night blindness, dry eyes • Dry skin • Stomach discomfort • Poor growth • Weak bones and teeth	• Dry, scaly, peeling, and itchy skin, rash • Hair loss • Poor appetite, fatigue • Vomiting, stomach discomfort • Liver injury • Headache, bone pain • Nervousness, irritability
Vitamin D	• Helps body absorb and utilize calcium and phosphorus, so as to maintain bones, teeth and brain healthy • Maintains normal calcium level in blood	Egg yolk, liver, cod liver oil, fish. Our skins also produces Vitamin D when exposed to sunlight	• Children: rickets • Adults: osteoporosis	• Calcified cartilage • High calcium level in the blood causes abnormal heart beat and damage to organs such as kidneys • Vomiting, diarrhea • Sore eyes • Itchy skin
Vitamin E	• Maintains normal conditions of cells, and healthy skin and tissues • Protects red blood cells • Antioxidation • Enhance immunity	Green leafy vegetables, whole-wheat cereals, nuts, egg yolk	• New born infants: haemolytic anaemia • Adults: weakness	• Low thyroxine level • Headache, dizziness, fatigue • Stomach discomfort, poor appetite
Vitamin K	• Helps blood clotting, prevent over bleeding • Maintains health of the liver	Green leafy vegetables, soya beans. The human body can also produce Vitamin K through germs in the colon	• Uncontrol bleeding from wounds due to clotting difficulty	• Can lead to liver damage
Folic acid	• Helps produce cells and red blood cells • Promotes growth and reproductive functions	Dairy products, liver, whole-wheat cereals, beans, banana	• Anaemia • Decreased immunity • Fatigue • Stomach discomfort	• Uncommon
Vitamin B1	• Helps carbohydrate and protein metabolism, thus enabling the body to get energy from food • Helps maintain normal function of the heart, muscles and digestive system • Promotes growth and development	whole-wheat cereals, fish, meat, various vegetables, beans, yeast	• Beriberi • Listlessness, insomnia, vomiting • Nervous system problems, depression • Growth retardation in children	• Uncommon
Vitamin B2	• Helps in carbohydrate, protein and fat metabolism, enables the body to get energy from food • Maintains healthy mouth, lips, tongue, and eyes • Maintains healthy skin, hair and nails	Dairy products, eggs, meat, green leafy vegetables, liver, whole-wheat cereals, nuts, yeast	• Inflammation of the oral cavity, mouth corner and tongue • Itchy, dry and bloodshot eyes • Dry skin • Weakness	• Uncommon
Vitamin B3	• Helps in carbohydrate and fat metabolism, enabling the body to get energy from food • Regulates cholesterol level • Maintains healthy skin, mucous membranes, tongue and the digestive system	Dairy products, fish, meat, poultry, vegetables, whole-wheat cereals	• Dyspepsia • Rough and inflamed skin • Listlessness	• Stomach discomfort, vomiting • Listlessness, headache, fatigue
Vitamin B6	• Helps in protein metabolism • Helps produce red blood cells, hormones, enzymes and antibodies • Helps in transmission of nervous impulse	Dairy products, meat, whole-wheat cereals, green leafy vegetables, fish	• Anaemia • Nervousness, insomnia, depression • Muscle cramps	• Limb numbness, partial loss of sensation

First Aid

الاسعافات الأولية في الصيدلية

تامرمحمدعزت

سلسلة صيدلي الاسرة2011

كيف للصيدلي ان يستعد للطوارئ المحتلفة انت في صيدليتك تقابل أناس كثير ومختلفين مصابين متي اسعفهم ..؟؟ متي اسعفهم مبدأيا ...وارسلهم للمستشفي ..؟؟؟ متي ابتعد عن الامر لأنه ليس بيدي ..؟؟؟؟

الحروق

-وانت في صيدليتك بيعدي عليك فجأة "حالة حريق" ، لا تقلق واهم حاجه اعصابك هادئة وتهدئ اللي حواليك - لازم تعرف ايه الحروق دي ...درجة اولي ولا متوسطة ولا شديدة




-لو لقيت احمرار عادي يبقي اولي، لو لقيت فقاقيع يبقي تانية او متوسطة، لو لقيت انتزاع للجلد وتفحم وعميق يبقي ثالثة





اوعي تقلق ....يا دكتور

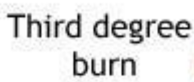
اسأل علي انه اتحرق ازاي ... ماء ساخن او شاي ودول غالبا اللي بيجولك الصيدلية ....ويبقي في احدي اليدين او الرجلين






تعمل ايه

اول حاجه .... تحت الحنفية علي طول لمده 5 دقائق

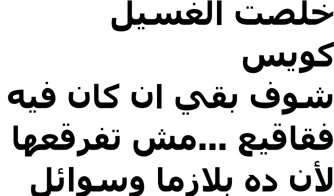




ليه بقي ....علشان حرارة الحريق لا تمتد الي الطبقات الداخلية وتدميرها

الثلج......اوعي ....لأنك هتتسبب في حرق ثلجي ...وممكن يحصل صدمة

-*-*-*-*-*



خلصت الغسيل كويس
شوف بقي ان كان فيه فقاقيع ...مش تفرقعها لأن ده بلازما وسوائل مفيدة للجلد والجسم والحروق ...وكمان مش هيعلم الجلد بعدها يعني لما يخف



احيانا بيقولك المريض هي اتفرقعت لوحدها ....يبقي لا تقص الجلد او تشيله بأى شكل لأن اللي بنشيله ده جلد ميت وتالف ومحروق .....تمام كده

مستني ايه... محلول ملح.... NACL واغسل بيه الحرق ده مفيش بقي لا بيتادين ولا سافلون........



اوعي القطن تغطي بيه الحرق .....هيسيب الياف علي مكان الحرق ولما ييجي يلم ....تلاقيك بتشيل القطن وتجرحه تاني شاش فازلين هو المستخدم علي طول.....

هنحط بقي ايه مضاد حيوي بتاع الحروق .....ايوة السلفارجين او الديرمازين........ والجميل بقي لو المدام حامل او مريض من الامراض المزمنة عليك ....ميبو كريم.... ممتاز جدا
يبقي الكريم الأول، وبعدين شاش الفازلين، وبعدين الشاش..... يتم الغيار كل 3 ايام

العلاج بقي

-غالبا الاحمرار البسيط بيسبب الم لتهيج نهايات الاعصاب ...يبقي المسكنات
-المضاد الحيوي يبقي غالبا مجموعة السيفالوسبورين.... زي سيفادروكسيل وسيفرادين..... او الامكسيسللين ومشتقاته .... يعني بسيطة ان شاء الله

معلومات لابد ان تعرفها عن الحروق

::الأسباب::

-1النار...لسه بوتاجاز ...كبريت او ماشابه لو الاطفال بتلعب في الشارع بالنار
-2الماء الساخن والزيت والحروق والشاي....
-3لسعه المكواه او لسه براد شاي او اي حاجه ساخنة
-4مواد كيماوية : ماء نار او بوتاس
-5التعرض للمواد المشعه
-6الحرق الكهربائي
-7الحرق نتيجة التفجيرات

متي نذهب بالمريض للمستشفي ...؟؟

-عند اي حرق من الحروق الدرجة الثالثة اللي 15% من مساحة الجدل
-يكون الحرق في الوجه او الرقبة او اليد او القدم ...بالغه جدا
-حروق المناطق التناسلية او حروق المواد الكيماوية

::تعرف الحرق السطحي من الحرق العميق ازاي ..؟؟

-السطحي

//لا يتلف كل طبقات الجلد
///احمرارا اولا ثم فقاقيع مائية تظهر علي سطح الجلد
////شعور بالالم نتيجة تهيج نهائيات الاعصاب في الجلد
////لو نتفت الشعر .....صعب يقتلع في ايديك
////يتم الشفاء بدون ندبات او قشور او تعليم ع الجلد

-العميق :

//يتلف كل طبقات الجلد

//الجلد بيكون اسود او ابيض

//لا يشعر بالالم ...ودي مهمة جدا ...لأن بكده حصل تلف لنهايات الاعصاب المصابه

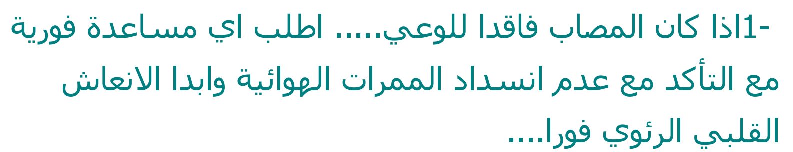
//الشعر يقتلع بسهولة

//يترك ندبات او قشور غير حسنة المظهر

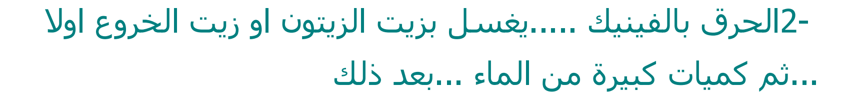
تنبيهات ...تنبيهات



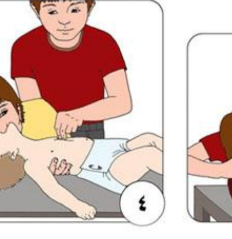




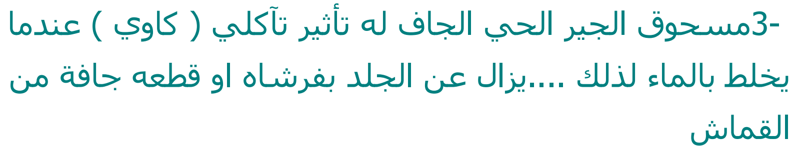
-1اذا كان المصاب فاقدا للوعي..... اطلب اي مساعدة فورية مع التأكد مع عدم انسداد الممرات الهوائية وابدا الانعاش القلبي الرئوي فورا....



-2الحرق بالفينيك .....يغسل بزيت الزيتون او زيت الخروع اولا ...ثم كميات كبيرة من الماء ...بعد ذلك

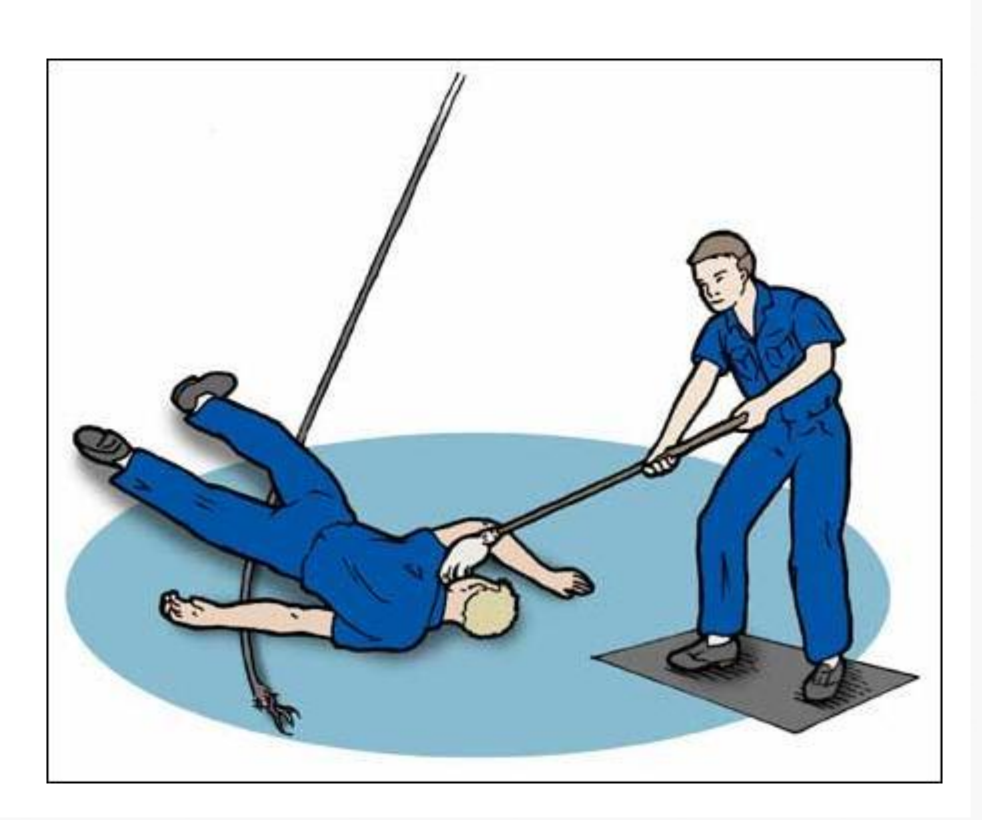






-3مسحوق الجير الحي الجاف له تأثير تآكلي (كاوي) عندما يخلط بالماء لذلك ....يزال عن الجلد بفرشاه او قطعه جافة من القماش

-4الحرق الكهربائي ....قم فورا باطفاء مصدر التيار الكهربائي....
اذا لم تستطع ..... قم باستعمال جسم عازل مثل قطعه الخشب المهم ...تعزله عن الكهرباء



لالالالاNEVER EVER...

-لا تستعمل معجون الأسنان او اي زيت او دهانات منزلية

لأنه قد يلوث الحرق ويزيد التهيج الانسجة المحترقة ويؤخر الشفاء

-لا تستخدم القطن



لأنه يترك اليافا في الجرح

-لا تتنفس او تسعل علي مكان الحرق

-لا تلمس الحرق مطلقا -

-لا تقم بفتح الفقاعات المائية الموجودة في مكان الحرق



التسمم عم طريق الفم

اللي بيحصل بالظبط ...يجيلك الناس ويقولك ابني او بنتي شرب كلور او حبوب منع الحمل او سم فيران او .....الخ



أولا

لازم تعرف الاول وده المهم جدا جدا ايه نوع السموم عادية ولا آكله

آكله : تبقي البوتاس // الصودا الكاوية // ماء النار // فنيك....

ثانيا

لا تساعد المريض علي القئ...

ثالثا

لا تعطي محلول ملح ابدا......لأنه قد يؤدي الي الوفاه وخاصة الاطفال خلاص...

الاسعافات وانت في صيدلتك

-1اعطاء كوب خليط من اللبن البارد مع بيضه لو هيقرف يبقي اللبن البارد كفاية

-2لا تعطي كمية كبيرة... حتي لا تتقيأ....

-3لو واعي.... مضمضة للفم بالماء او اللبن لازالة بقايا اي مادة مسممة

-4وعلي المستشفي علي طول



ملحوظة

ممكن المريض يبقي فاقد للوعي .....تأكد من عدم انسداد الممرات الهوائية وابدأ الانعاش القلب الرئوي وعلي المستشفي علي طول

معلومات تهمك كصيدلي

كيف يحدث التسمم الغذائي؟

يحدث التسمم الغذائي إذا توفر واحد أو أكثر من العوامل التالية :

١/وضع الطعام في غرفة درجة حرارتها (٢٥-٣٥) درجة مئوية .

٢/ وجود ناقل للميكروب في الطعام أو العمالة أو حيوانات محيطية .

٣/ تلوث الأيدي أو الملابس للعاملين بالطعام أو تلوث أدوات المطبخ بالميكروب .

٤/ تلوث أسطح تحضير الطعام المستخدمة، لتجهيز اللحوم والدواجن والأسماك .

٥/ فترة بقاء الطعام المكشوف في جو الغرفة العادي .

٦/ وجود طعام مهيأ لنمو البكتيريا .



أنواع التسمم الغذائي

-1التسمم البكتيرى :

وده تلاقيهم اكله جماعية مع بعض في مطعم او بيت او الجيش مثلا

-2التسمم الكيميائي

مثل الزرنيخ او الزئبق

-3التسمم الطبيعي

مثل عيش الغراب

الأعراض

-1بعد عدة ساعات من اي اكلة ....اسهال وقئ ومغص

-2ضعف عام في قوي الجسم

-3قد يتواجد حرارة وقد لأ

تنبه خاص

-بعد وجبة طعام معلب فاسد ...قد يشتكي من صعوبة في البلع او ازدواج في البصر او ارتخاء في جفون العيون.... وقد يؤدي الامر الي صعوبة في التنفس ....ثم الوفاه

حـــــالة خـــــــاصة

التسمم بالفينك

يعطي للمريض زيت زيتون او زيت خروع ثم الماء او اللبن لتقلل امتصاص الحمض في الامعاء

الوقاية من التسمم

-1ضع جميع الادوية والسموم وغيرها من المواد الخطرة بعيدا عن متناول الاطفال في مكان لايستطيعون الاقتراب منه
-2نحكم الغطاء ونغلقه جيدا
-3لا تتناول اي دواء امام الطفل حتي لا يقلدوكم
-4لا تضع المواد السامه في زجاجات مياه غازية او برطمان او ماشابه حتي لا يختلط الامر علي الاطفال
-5لا تعطي الاطفال البطاريات القديمة او الاشياء المطلية بالصمغ حتي لا يتعرضوا للتسمم بمادة الرصاص

وأخيرا!!!!!
التصرف السليم هو المهم، لا تضع نفسك في وضع مسئولية، عليك الارشاد بالاسعافات الأولية فقط ثم الذهاب للمستشفي

التسمم عن طريق الجلد

عن طريق التسمم بالمبيدات الحشرية

ودي مش بنقابلها كتير في شغلنا بس الأعراض ممكن تعرفها

-1زيادة في افرازات الجسم .....اللعاب والدموع والعرق ...علي غير العادة
-2حدوث نوع من انواع صعوبة في التنفس نتيجة لافراز انسجة الرئتين
-3قئ واسهال شديدين جدا
-4حدوق ضيق لحدقة العين علي الجانبين
-5حدوث بطء في عدد دقات القلب

طيب هنعمل له ايه

-1ازالة الملابس الملوثة
-2الاستحمام بماء الفاتر كل الجسم والشعر والاظافر..
-3ارساله للمستشفي

الوقاية

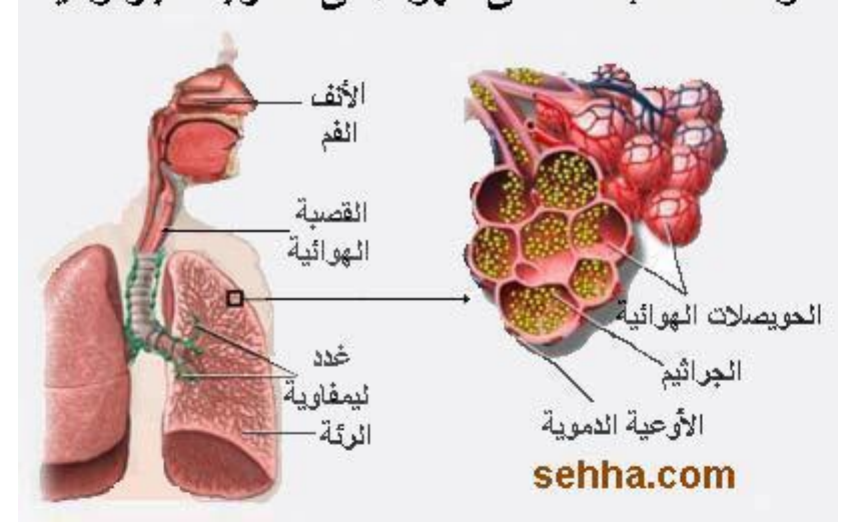
-1ارتداء غطاء كامل للجسم
-2استعمال خرطوم طويل اثناء رش المبيدات
-3تجنب الأكل او الشرب او التدخين او المضغ اثناء العمل
-4الاستحمام الجيد جدا بعد العمل بالماء فقط .....ثم بالماء الصابون

التسمم عن طريق الاستنشاق

-طرق التسمم

لازم نعرف الأول ان التسمم عن طريق
-1الحرائق الشديدة
-2محارق القمامة
-3الاحتراق الغير كامل للخشب
-4غلق الجراج مع وجود محركات تعمل
-5حدوث انفجار في احد المناجم زي بتاع الصين

الأعـــــــــراض
-1سعال شديد مع صعوبة التنفس
-2حشرجة لحدوث ضيق شديد في الحنجرة او الممرات الهوائية
-3ازرقاق في الوجه والشفتين والاظافر...لقلة الاكسجين



الاسعافات الاولية
طبعا ...الامور زي دي مش هتاقبلها كثير ....بس اعرف تفتح النوافذ لو مقفوله، وتقفل مصدر الغاز للتسمم ، او اطفاء اي حريق ، تخرج المصاب للهواء النقي باي حال حتي لو في غيبوبة ،تتصل بالاسعاف او تحمله للمستشفي...

التسمم بأوّل اكسيد الكربون



لما تلاقي البشرة والشفتين احمر قرمزي

القاتل الصامت لأنه عديم اللون والرائحة ويمتصه الدم بسرعه تفوق سرعه امتصاص الاكسجين

هي مصادر غاز أول أكسيد الكربون؟

من الممكن أن يتسرب هذا الغاز، من أياً من المصادر التالية: - المواقد التي تعمل بالغاز. - مجففات الملابس التي تعمل بالغاز. - سخانات المياه التي تعمل بالغاز. - الأفران الخشبية. - الشوايات التي تعمل بالغاز أو بالفحم. - المولدات التي تعمل بالغاز أو بالديزل. - القوارب التي تعمل بمحرك. - الدراجات البخارية (الموتوسيكلات). - أجهزة المسطحات الخضراء التي تعمل بالغاز. - المدفأة التي تعمل بالغاز أو الزيت. - بعض أنواع السجائر

الجـــــــروح

***لازم تعرف ان الجرح نوعين**

-1مغلقة

-2مفتوحه

الجروح المغلقة

-1خدوش بسيطة



-ودي هتلاقيها جرح للطبقة السطحية بسب احتكاك بسيط مع جسم خشن...

-سهلة دي .....شوية ماء وصابون مع بيتادين واي مضاد حيوي كريم لمنع اي تلوث ويقتل اي ميكروب

-2الكدمات او الرضوض

-نتيجة خبطة بماده صلبة وغير حادة ...عصا او حجر او ضربة قدم (زي وقت اللعب)0

-او كسر او التواء في المفاصل

-او سقوط الجسم علي الارض بشده...

نعمل اي

-كمادات بارده او ثلج علي المكان المصاب لأن حدث تسرب دموي تحت الجلد نتيجة تمزق بعض الاوعية الدموية ثم ثاني يوم ....كمادات دافئة بعد ذلك لتحسين الدورة الدموية للمنطقة المصابة





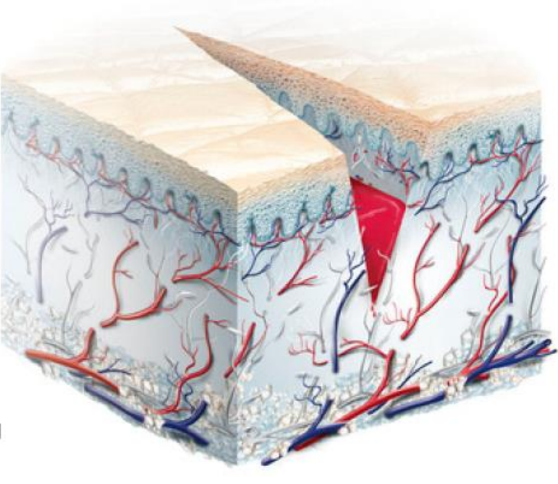
الوان الكدمات

اليوم الاول .... لونها احمر
3-----1يوم.................... بنفسجي
5----3يوم.......................... ازرق
8----5يوم.................... اخضر
15--------8يوم............... لونها اصفر
ثم تختفي تدريجيا

الجروح المفتوحه

1-الجرح القطعي





-نتيجة سكين او مشرط او زجاج مكسور ...المهم اي اله حادة وقاطعه

-طب سؤال مهم: نتخيط و لا لأ ؟؟؟؟

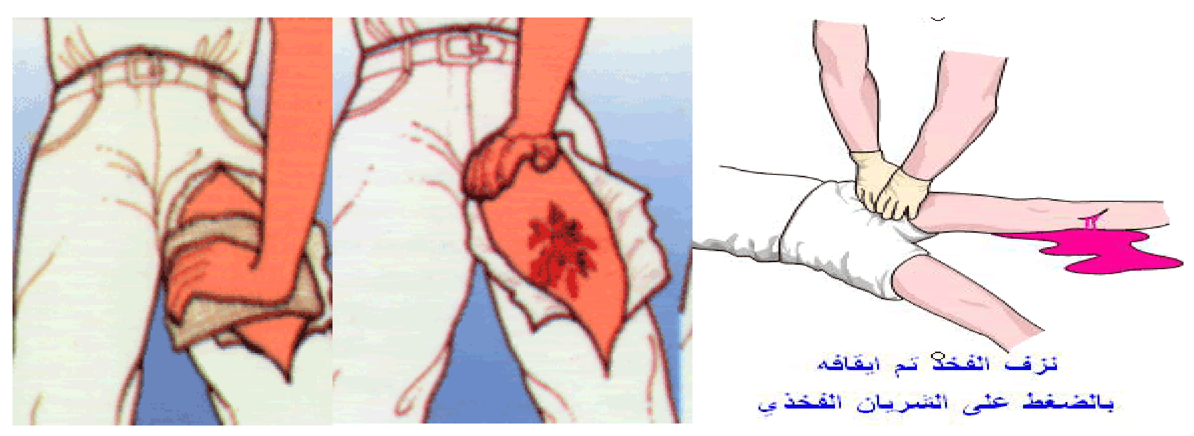
هتضم الجرح علي بعض ...لقيتهم ... بينضموا ولما تسيبه يبقي فيه جرح عميق يبقي عايز يتخيط ، لو لقيته بينزف كثير يبقي عايز يتخيط....

تعمل ايه ..؟؟؟

-لازم يبقي جاهز عندك اقراص مثل كابرون مطحونة علي هيئة بودرة
وده يوقف النزيف موضعيا
وتحط عليه ضمادة معقمة وتقفله كويس وتتنقله علي اقرب مستشفي

العلاج

مضاد حيوي ومسكن



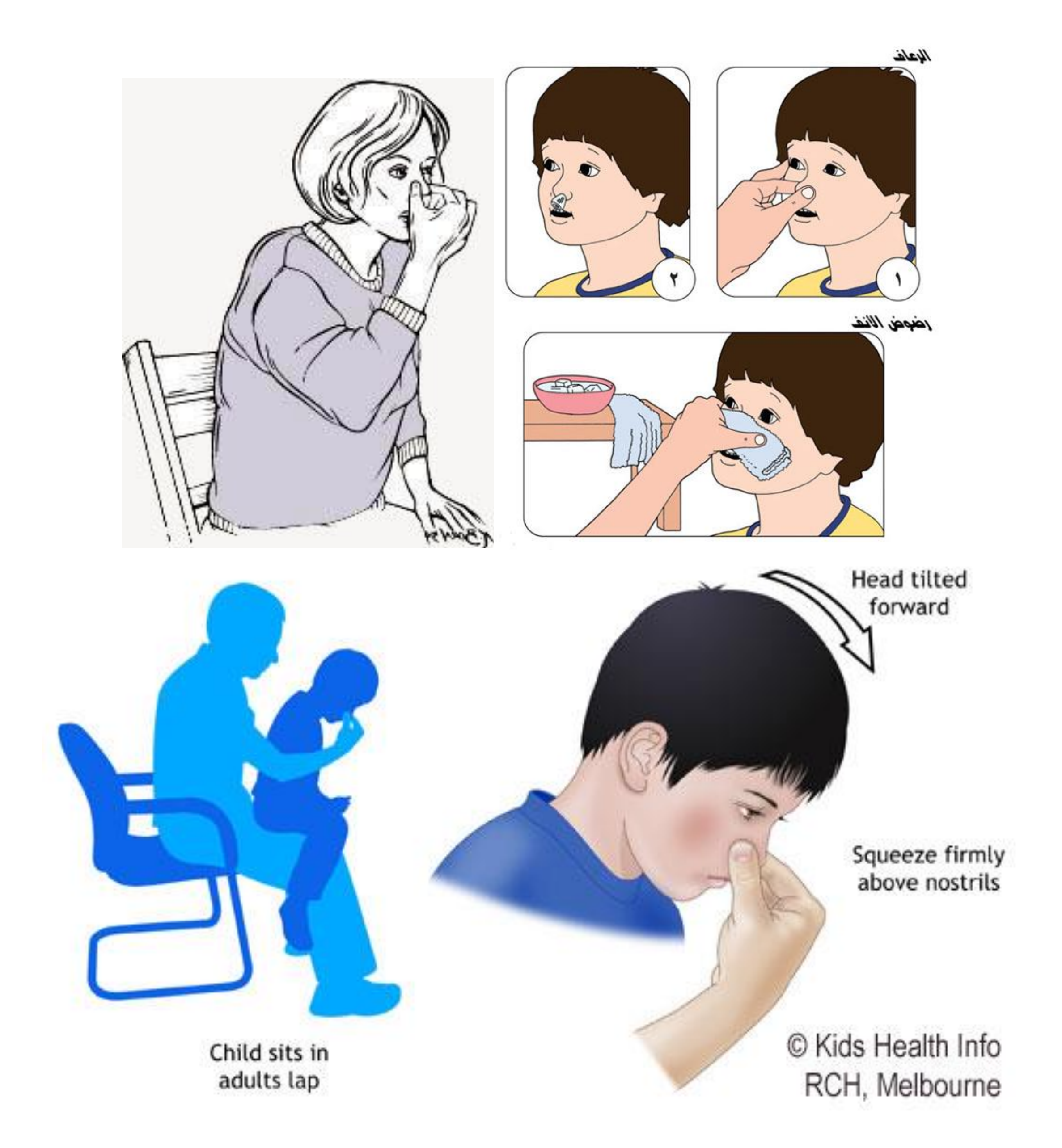
ازل العوائق عن موضع الجرح

اضغط برفق بواسطة قطعة قماش نظيفة

باقي الجروح
لابد من نقل المصاب للمستشفي

-2الجرح المتهتك
-3الجرح الهرسي
-4الجرح النافذ
-5القلع او نتش الجلد
-6الاستئصال او البتر
-7بروز الأعضاء

نزيف الأنـــــــــف



زي ما احنا شايفين في الصور

-المريض يجلس وينحني للامام قليلا بدون ميل الرأس للخلف حتي لا يرتد الدم الي الحنجرة ويسبب الاختناق

-قطعه قطن عليها محلول ملح **Normal Saline** لاحداث انقباض في الشعيرات الدموية داخل الانف مما يقلل او يوقف النزيف

-اطلب من المريض الضغط علي الجزئ الغضروفي للانف بين اصبعي الابهام والسبابة

-كمادات ثلج علي الجبهة الامامية للمريض لتقلل من كمية الدم التي تصل الي الانف

الاسباب

-سبب تلقائي او ذاتي خاصة عند الاطفال وفي سن المراهقة نتيجة ضعف الشعيرات الدموية **أو** ارتفاع ضغط الدم **أو** اصابات الانف **أو** سرعه نزف **أو** سيولة دم

حالات طارئة

د_كاتي
منتديات صيدلي المستقبل

(الموضوع مجمع من مناقشة على المنتدى فيرجى التأكد من المعلومات)

طبعا يادكاتره احنا كلنا واحنا في الصيدليه في الوحده في المستشفى في البيت ممكن نتعرض للموقف ده:
واحد او وحده يجيلك او يكون قاعد معاك وفجأه
* * *
يفقد الوعي او يتشنج او يدوخ ...الخ
وانت ممكن تكون عارف هو عنده ايه او مش عارف او ممكن تسأل الشخص اللي جاي معاه او ميكونش معاه حد اصلا!!!

فاحنا عاوزين نعرف احنا في المواقف دي ممكن نتصرف ازاي؟؟؟

عاوزين نعرض مع بعض حالات
acute attack& emergency
اللي بتحصل في الامراض المختلفه او اللي ممكن تيجي للشخص فجأه ونحاول نعرف ازاي نتعرف عليها ونشخصها ونقدر ننقذ الموقف ازاي لو امكن...
امثله زي:
غيبوبة سكر، ارتفاع مفاجيء في الضغط، انخفاض مفاجيء في الضغط ، ازمه قلبيه، ازمة ربو، وغيرها....

الحالة الأولى:

واحد جاركم خبط عليك بالليل والحقني يادكتوووور ,,المدام وقعت مغمي عليها!!!
ياترى هتتصرف ازاي؟؟؟؟ وايه اول اسئله المفروض تسألها له ؟؟؟ وياترى هتقدر تنقذ الست ولا هتعمل ابييه؟؟؟

,,احنا المفروض طبعا نسأل اللي جاي مع المريض اذا كان المريض عنده سكر او ضغط؟؟ لانها وارد تكون غيبوبة سكر,,,سواء ارتفاع في السكر او انخفاض,,وممكن يكون فعلا هبوط في الضغط وده وضح من ضربات القلب السريعه , واللي بتبقا reflex actionنتيجه لهبوط الضغط وفي الحاله دي انا خليتهم يتنوا رجله و يحطولوا ملح على لسانه المهم انه فاق الحمد الله .. انا تنيت رجله على اساس انى الدم يوصل للمخ اكتر وعطيته ملح على اساس انى الاغماء قد يكون بسبب انخفاض ضغط الدم ,,لكن احنا المفروض نقيسله الضغط بسرعه قبل مانديله اي حاجه عشان نتأكد ,ولو اتأكدنا فعلا انه هبوط ضغط ممكن نعلقله محلول ملح وجلوكوز (وريدي),,مع متابعة الضغط وقياسه ,,

وبالنسبه للست اللي كان مغمي عليها فوق,,هنفترض ان جوزها قالك ان عندها سكر,, ها التصرف هيبقا ازاااي؟

عندنا نوعين من غيبوبة السكر:

غيبوبة ارتفاع السكر:(Hyperglycaemic Coma)
==========================
وهي حالة يفقد فيها الانسان وعيه نتيجة ارتفاع السكر،
...واسبابها هي إهمال علاج السكر خاصة النوع الاول منه.

اما اعراض غيبوبة السكر فتشمل:
-1زياة معدل التنفس.
-2رائحة الاسيتون(الذي تشبه رائحته الكحول) بالفم.
-3النبض يكون سريعاَ وضعيفاَ جداَ.
-4الجلد يكون جافاَ واللسان كذلك.

ومن التحاليل يتبين وجود ارتفاع شديد للسكر بالدم ووجوده أيضاَ بالبول ونجد أجسام كيتونية (Ketones Bodies)عبارة عن

مركبات كحولية سامة تنتج عن تخمر السكر) في البول.
وينصح الاطباء مريض السكر تنظيم علاج السكر والالتزام بالحمية في الوجبات الغذائية اليومية لعدم تكرارمثل هذه الغيبوبة بالمستقبل.
ب- غيبوبة انخفاض السكر:(Hypoglycaemic Coma)
================================
تحدث دائماً مع الاستعمال السيء للأدوية المخفضة للسكر، مع اهمال بعض الوجبات ، مما يؤدي إلى انخفاض نسبة مستوى السكر بالدم عن 60 مجم لكل 100 ملليتر في الدم، مؤدياً إلى الغيبوبة لأن المخ قد تعود على نسبة عالية من السكر.

أعراضها هي:
-1معدل التنفس طبيعي.
-2رائحة الفم طبيعية.
-3النبض سريع وقوي.
-4الجلد يكون مبتلاً نظراً للعرق الشديد.
وفي التحاليل يتبين انخفاض مستوى السكر بالدم، وعدم وجوده في البول وتواجد اجسام كيتونية بالبول.
وينصح الاطباء في حدوث مثل هذه الغيبوبة بتناول أي مادة سكرية مثل قوالب السكر ، مع الاستعمال السليم لحقن الانسولين، واقراص علاج مرض السكر، وعدم اهمال الوجات اليومية المنظمة حتى لا تتكرر مثل هذه الغيبوبة والتي تعتبر أخطر من سابقتها لأنها قد تؤثر على خلايا المخ

الحاله الثانيه:

لو دخلك مريض في الصيدليه وايده على قلبه وحاسس بالم ضاغط عليه (على قلبه يعني) والالم بينتشر لرقبته هتتصرف ازاي في الحاله دي ؟؟؟

طبعا الحاله دي هي:
حالة ذبحه صدريه اوangina pectoris
ودي حالة acute attack

وفي الحاله دي المريض بيشعر ب:
ألم خلف عضلة القص,,والألم ده بيبقا شبه التقلص العضلي اللي بنحس بيه احيانا في عضلة الساق ,, والالم بيمتد شويه شويه للرقبه والكتفين
العلاج في الحاله دي:
isosrbid dinitrate S.L 5mg
هاندي المريض قرص تحت اللسان ونكرره كل خمس دقايق لغاية ما الألم يروح ومنزودش عن 3 جرعات,,,وهو في الغالب بعد اول مره بيخف
وطبعا ننصح المريض انه بعد ماتعدي الازمه ان شاء الله: يبطل التدخين ,,, مايعملش مجهود ,,مايكلش اكلات دسمه ودهون ,ويرجع طبعا لطبيبه المعالج

الحاله الثالثه:

هبوط في ضغط الدم، بمعنى ان الضغط الانقباضي اقل من 90 والانبساطي اقل من60 ، طبعا الحاله دي احنا بنشوفها كتيير في البيت , في الصيدليه ,, في الشارع...
ودي اعراضها بتبقا واضحه ,,والحاله الشديده بس منها اللي بتؤدي الى الاغماء
اعراض هبوط الضغط:
دوخه , غثيان , قيء احيانا , تعب عام , عرق , زيادة ضربات القلب , الجسم بيبقا بارد , واحيانا نلاقي الاصابع بدأت تتشنج ,,وممكن توصل للاغماء طبعا
ازاي نعالجه:
-1نخلي المريض ينام على ضهره ويرفع رجليه لمستوى اعلى
-2لو مش قادرين نركب محلول ,,ممكن ندي المريض محلول ملحي ,يعني ماء وملح ,لغاية ماييجي الطبيب او ننقله مستشفى ,,او ممكن بالمحلول الملحي ده الضغط يتظبط شويه ,ونحاول نتابع قياس الضغط
-3نعلق محلول ملح 0,9%للمريض ونضيف عالمحلول امبول ديكسامثازون,,مع متابعة قياس الضغط (وده طبعا الحل الامثل لو الضغط منخفض جدا)
ومادمت ف الصيدليه ممكن اعطليله نقط ايفورتيل او اي مشابه وامشيه عليه يومين تلاته مع حبوب فيتامين فيها حديد وحبوب سينارزين زي الستوجيرون عشان الدوخه والهبوط

الحاله الرابعه: الحروق

لو حد اتعرض لحرق هنعمله ايه؟؟؟

والحرق بيبقا من كذا سبب وكذا درجه

-1لو حرق درجه اولى

-2لو حرق شديد

-3لو حرق بفعل ماده كيماويه

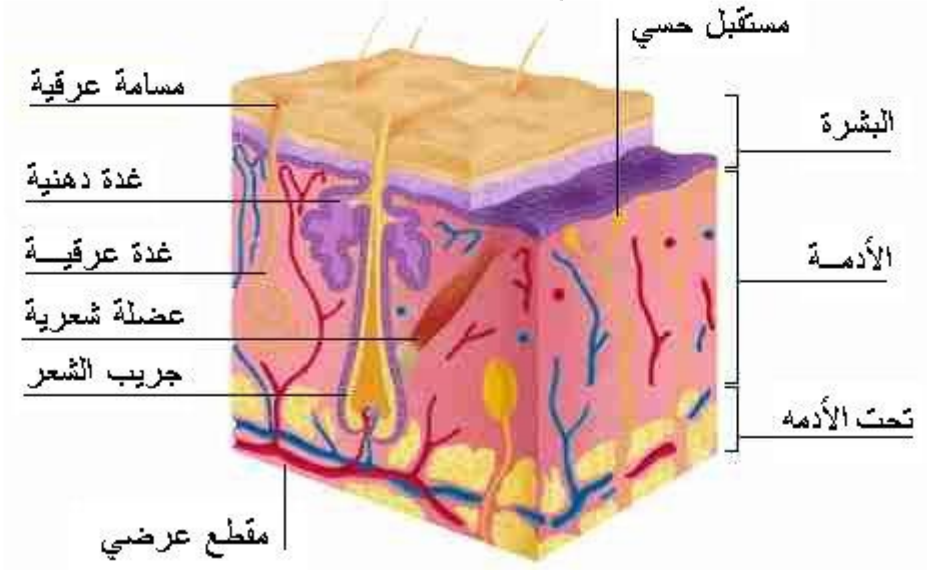
-4لو حرق بسبب كهربا

هنتصرف ازاي في كل حاله؟؟؟؟

الجلد فى حالاته الطبيعيه بيكون

الجلد : هو عضو غني بالألياف العصبية التي تقوم باستقبال و نقل جميع أنواع الحس من المحيط الخارجي (حس الألم و الحرارة و الضغط و البرودة و اللمس)

طبقات الجلد : البشرة , الأدمة , النسج تحت الأدمة.



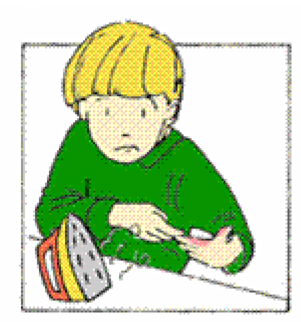
الحروق هي إصابة أنسجة الجسم بتلف و ضرر بسبب مواد كيميائية كاوية أو ساخنة أو كهربائية

أسباب الحروق

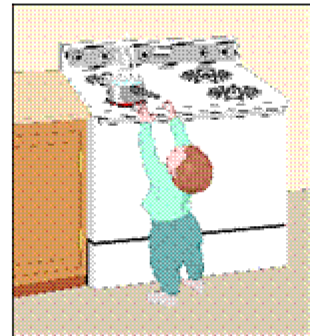
1. الحرارة الجافة : مثل التعرض المباشر للنار أو للغازات الحارة



2. ملامسة معدن ساخن كالمكوى.



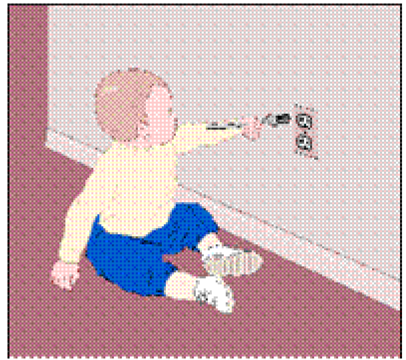
3. الحرارة الرطبة كالتعرض للسوائل الساخنة.



4. الاحتكاك مثل محاولة مسك حبل متحرك بسرعة.
5. الشمس المحرقة.



6. الموجات الضوئية الحارقة المتولدة من الانفجارات النووية.
7. حروق الكهرباء.

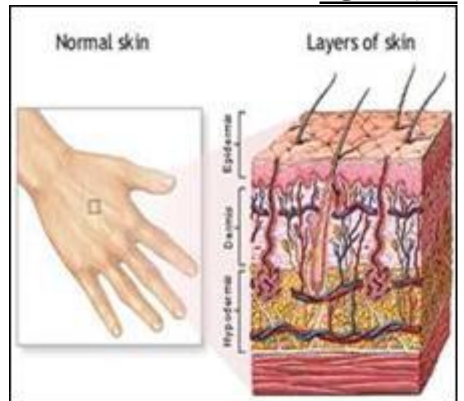


8. البرودة الجافة : ملامسة الغازات مثل غاز النيتروجين أو الأكسجين.
9. المواد الكيماوية الكاوية.



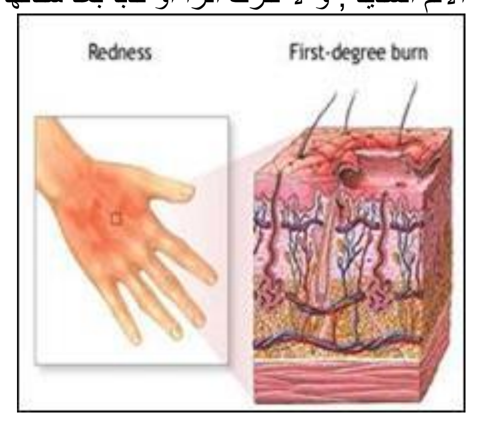
تقييم الحروق

1. تحديد نوع الحرق:
ناري , نتيجة سائل ساخن , تعرض للشمس ، كيميائي , كهربائي.
2. تحديد العمق:

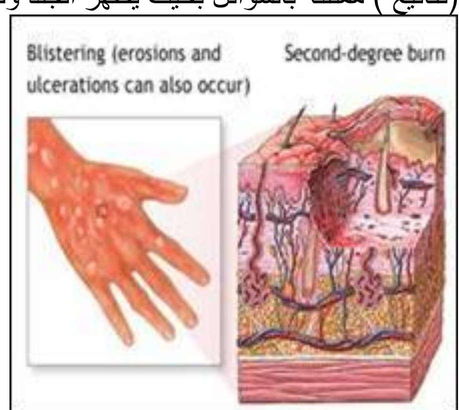


درجات الحروق و أنواعها:
تقسم تبعا لعمقها إلى أربعة أنواع أو درجات , هي:

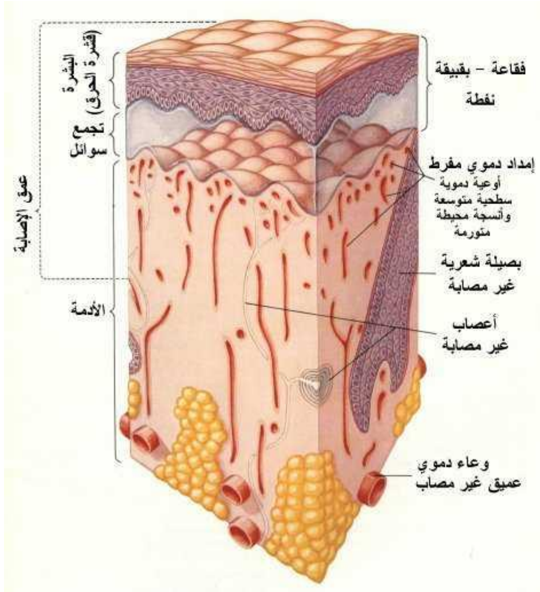
1. حروق الدرجة الأولى : لا تتعدى طبقة الجلد السطحية و علاماتها الاحمرار و تغير اللون , التورم البسيط , الألم الشديد , و لا تترك أثرا أو ندبا بعد شفائها.



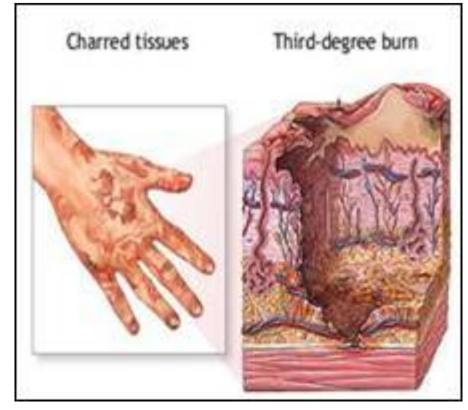
2. حروق الدرجة الثانية : لا تتعدى طبقات الجلد الداخلية و علاماتها هي : ألم شديد , احمرار شديد , تكون نفطات (فقاقيع) ممتلئة بالسوائل بحيث يظهر الجلد وكأنه مبلل دائماً عند انفجار هذه البثرات, تورم و انتفاخ.



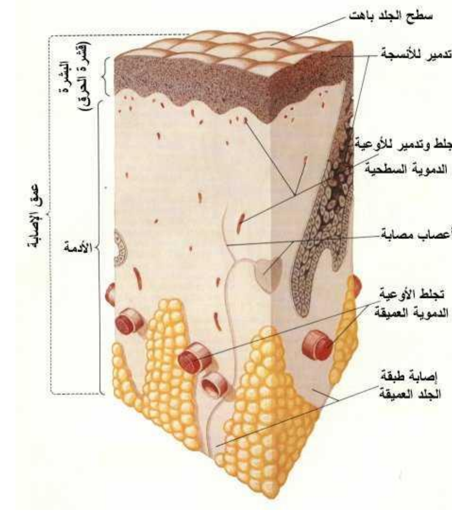
حرق عميق



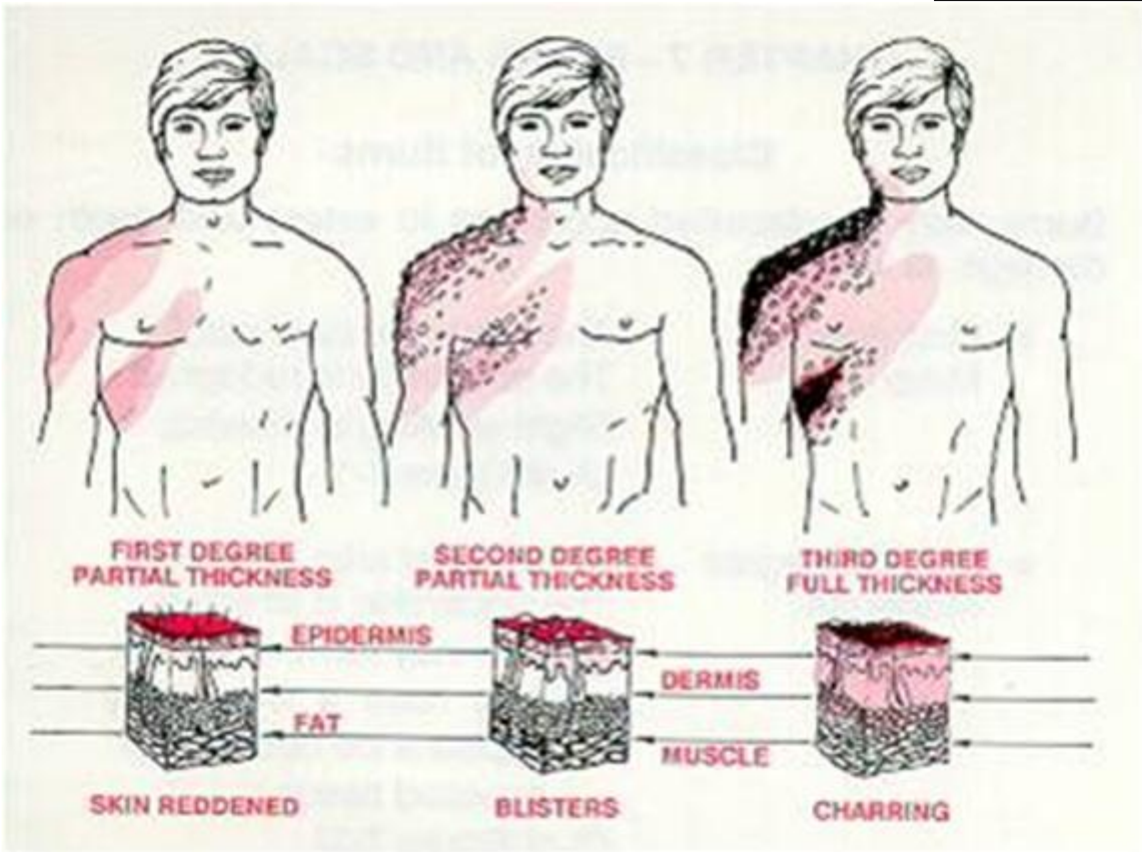
3. حروق الدرجة الثالثة : تمتد إلى جميع طبقات الجلد و الدهنية و الأنسجة الرخوة تحت الجلد و قد تصل إلى . ويظهر مكان الحرق باللون البني أو الأسود أما الداخلية فتأخذ اللون الأبيض وتكون هذه الجروح للغاية أو لا يشعر بها الإنسان على الإطلاق في حالة لنهايات الأعصاب التي توجد علي سطح الجلد. غالبا يصاحبها (حولها) حروق مؤلمة من حروق الدرجة تهدد حياة الإنسان وتتعرض للعدوى. و تترك ندبا بعد



الطبقات
العظام
الأنسجة
مؤلمة
تدميرها
ما
الثانية
الشفاء.



3. تحديد نسب الإصابة:



عوامل خطورة الحروق

تتوقف خطورة الحروق على 4 عوامل : و هي المساحة , العمق , الموضع , العمر .

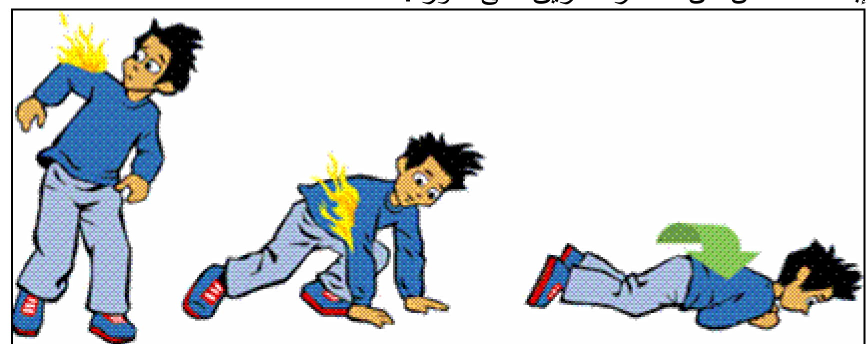
- تحديد مدي الخطورة
  - هل تسبب مشاكل في التنفس في حالة حروق حول الأنف أو الفم .
  - منتشرة في أكثر من جزء في الجسم بنسبة أكثر من 10 .%
  - الحرق بدرجة عميق أو عميق جداً.
  - تأثر مناطق الرقبة - الرأس - الأيدي - القدم - الأعضاء التناسلية .
  - المصاب بالحرق طفل أو شخص هرم .
  - وجود أمراض أخرى مثل السكر و ارتفاع ضغط الدم ...
- المساحة : و لتقدير مساحة الحروق يمكن اللجوء إلى استعمال قاعدة)) 9 ((في تقسيم الجسم على النحو التالي:
  - الرأس و الرقبة = 9%
  - كل طرف علوي = 9% = 18% الاثنين
  - السطح الأمامي للساق و الفخذ = 9% = 18% الاثنين
  - السطح الخلفي للساق و الفخذ = 9% = 18 % الاثنين
  - الصدر = 9%
  - البطن = 9%
  - السطح الخلفي العلوي للجذع = 9 %
  - السطح الخلفي السفلي للجذع = 9%
  - الأعضاء التناسلية = 1%

الاسعافات اللى احنا عايزينها فى موضوعنا

الإجراءات الأولية

لابد من تحديد نوع الحرق ومصدره: حراري - كيميائي - كهربائي - إشعاعي - حروق الشمس .

- الإسعافات الأولية لحروق الدرجة الأولى :
  - إبعاد الشخص عن مصدر الحريق على الفور .



  - يتم وضع ماء بارد على الحروق الحرارية وبكمية كبيرة ويشترط ألا تكون مثلجة .



  - إذا كان ناتجاً عن القار يستخدم الماء البارد مع عدم إزالة القار .
  - مراقبة التنفس لأن الحروق تسبب انسداد في ممرات الهواء لما تحدثه من تورم (عند حدوث حروق في منطقة ممرات الهواء أو الرئة).



  - لا يستخدم الثلج أو الماء المثلج إلا في حالة الحروق السطحية الصغيرة .
  - بعد هدوء الحرق ووضع الماء البارد عليه، يتم خلع الملابس أو أية أنسجة ملامسة له، أما في حالة التصاقها لا ينصح علي البته إزالتها .

- يغطى الحرق بضمادة جافة معقمة لإبعاد الهواء عنه .





- لا تحتاج الحروق البسيطة إلى عناية طبية متخصصة حتى التي توجد بها بعض البثرات ويتم التعامل معها على أنها جروح مفتوحة تغسل بالصابون والماء، ثم يتم وضع مرهم مضاد حيوي عليها وتغطى بضمادة .
- أما بالنسبة لحروق الدرجة الثالثة وحروق الدرجة الثانية (التي تكون الأماكن المتأثرة في الجسم تفوق نسبة 50%) أي الحروق الخطيرة فهي تحتاج عناية طبية فائقة، وفيها لابد من استرخاء المريض ويتم رفع الجزء المحروق فوق مستوى القلب إن أمكن .
- الحفاظ على درجة حرارة الجسم، لأن الشخص المحروق غالباً ما يتعرض إلى الإحساس بالبرودة. - استخدام الأكسجين وخاصة في حروق الوجه والفم .

- اللجوء إلى اقرب مركز طبي أو مستشفى في :
  - كل حالات حروق الدرجة الثالثة .
  - الحروق التي توجد حول الأنف والفم .
  - كافة الحروق الخطيرة التي تهدد حياة الإنسان .
  - حروق الدرجة الثانية والتي تكون الأماكن المتأثرة في الجسم تفوق نسبة 15 %في الكبار و 10 % في الأطفال
  - الحروق التي تعرض المصاب للعدوى .
- الإسعافات الأولية للحروق الكيميائية :
  - البعد عن المصدر الكيميائي الذي يسبب الحرق .

- يستخدم الماء الجاري البارد بكميات كبيرة على الحرق حتى وصول المساعدة الطبية.



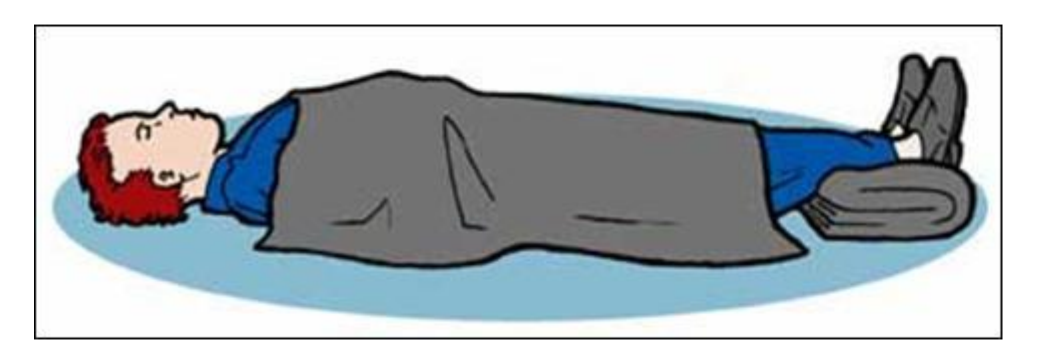
- خلع الملابس الملوثة إن أمكن .

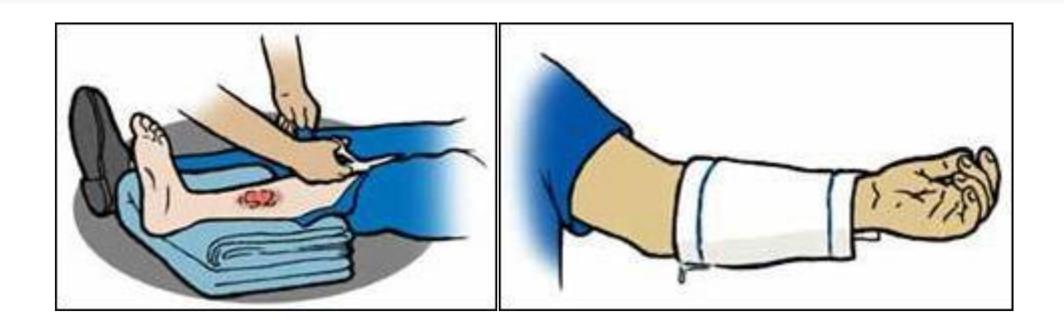


- إذا تعرضت العين للحرق الكيميائي، تغسل بماء دافئ من ناحية الأنف لخروج المادة الكيميائية بعيداً عن الوجه لمدة 20 دقيقة حتى وصول العناية الطبية .

- الإسعافات الأولية للحروق الكهربائية :
  - البعد عن المصدر الكهربائي الذي سبب الحرق .
  - تحديد عمق الحرق .
  - تغطية الحروق بضمادة جافة معقمة .
  - لا تهدأ الحروق باستخدام الماء .
  - مراقبة ما إذا كانت توجد علامات تهدد حياة المصاب مثل: عدم انتظام ضربات القلب أو مشاكل التنفس .







الوقاية و الاحتياطات:

- الانتباه التام أثناء تأدية الأعمال المنزلية
- وجود فتحات تهوية أو منافذ للهواء
- وجود طفاية الحريق بالقرب من المطبخ
- أجهزة إنذار للحريق
- وسائل علاج داخل حقيبة إسعافات أولية

الاتصال بالمختص

وخلاصة القول:

ان لو شخص اتعرض لحرق درجه اولى (يعني حرق بسيط) من اي مصدر:

-1نبعده عن الحاجه السخنه او التيار الكهربي او غيره

-2نعرض الجزء المصاب لماء بارد بس مش متلج لمدة 10-15 دقيقه

-3نحط مرهم حروق زي ميبو وممكن نستخدم ديرمازين معاه

اما لو حرق درجه تانيه:

فنفس القصه نبعده عن مصدر الاصابه ونعرضه لماء بارد

-يزيد اننا نحاول نشيل اي ملابس او قماش عن مكان الاصابه بالراحه طبعا (اذا امكن)ونغطي مكان الاصابه بقماش واقي ونراعي انه ميكونش فيه خيوط عشان متلزقش في مكان الحرق لغاية مايشوفه الطبيب

اما الحرق من الدرجه التالته:

فالافضل اننا منعملش حاجه غير اننا نبعد المريض عن مصدر الحرق وننقله لاقرب مستشفى لانه محتاج عنايه خاصه من تغيير على مكان الحرق وكريمات ومضادات حيويه ,,وطبعا بيبقا محتاج محاليل وممكن مضادات حيويهsystemic

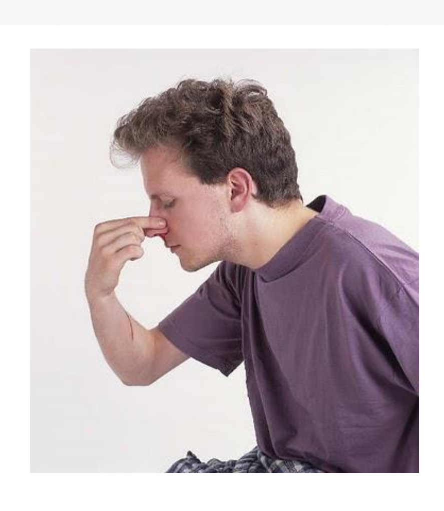
الحالة الخامسة: نزيف الانف

طبعا الانف مبطنه بأوعيه دمويه (لتدفئة هواء الشهيق) وجدارها بيبقا رقيق ومعرض للنزف للاسباب الاتيه:

- 1حساسية الانف
- 2جفاف الانف
- 3بعض الادويه اللي بتزود سيولة الدم زي الاسبرين
- 4الصدمه او الخبطه البسيطه
- 5بعض الامراض زي الهيموفيليا
- 6التهاب نتيجه البرد او الزكام
- 7ارتفاع درجة حرارة الجو
- 8ضغط الدم العالي

اذا حد نزف من انفه هنعمل ايه ؟؟؟

- 1اول حاجه هنخلي المريض يجلس في وضع قائم ويميل راسه للامام مش للخلف (لان الدم كده ممكن يتجه للبلعوم وبالتالي المريض ممكن يبلعه)



- 2نضغط على الطرف اللين للانف باصبعي السبابه والابهام لمدة خمس دقايق ولو النزيف استمر نضغط لمدة عشر دقايق
- 3نجيب قطعة تلج او قطعة قماش فيها ميا ساقعه ونحطها اعلى الانف عشان تضيق الاوعيه الدمويه وتقلل النزيف وتوقفه

- 4طبعا بعد مايقف النزيف ننبه على المصاب انه ميتصرفش تصرف يرجع النزيف تاني ولمدة 12 ساعه, مثلا:
عدم التمخط او تنضيف الانف ,او وضع الاصابع داخل الانف
- 5في حالة جفاف الانف ممكن نرطبها بمحلول مرطب للانف او ,بقطعة قطن مغموسه في الفازلين ونرطب بيها داخل الانف

-في حالة عدم توقف النزيف لاكتر من 15 دقيقه يبقا لازم المصاب يتجه للطبيب او لاقرب مستشفى

-الطبيب هيحاول وقف النزيف بانه يعمل انقباض موضعي للاوعيه الدمويه بأنه يجيب قطعة شاش وفيها محاليل مطهره ويدخلها داخل الانف ويضغط مباشرة على الاوعيه الدمويه اللي بتنزف

-بعض حالات نزيف الانف بتحتاج ل كي الاوعيه الدمويه اللي بتنزف

الحالة السادسة: النزيف

بما اننا اتكلمنا عن نزيف الانف فبالمره نتكلم عن النزيف عموما:
النزيف طبعا فيه نوعين:
-1نزيف خارجي:
وده اللي بنشوف فيه الدم بعنينا خارج من جرح او قطع في الجلد او اي جزء في الجسم
-2نزيف داخلي:
ده اللي بيبقا داخل الجسم,,يعني مفيش نزيف خارجي ظاهر

بالنسبه **للنزيف الخارجي** نتعامل معاه ازاااااى:
-1اول حاجه ياجماعه اننا لو بنتعامل مع اي حاجه فيها دم اننا نلبس جوانتي عشان منلمسش اي نقطة دم مهما كان المصاب حد نعرفه او لا ,,وده عشان نمنع انتقال اي مرض من دم المصاب لينا,,لان الامراض اللي بتتنقل عن طريق الدم كتير وبقت منتشره زي فيروس سي مثلا,,,ولازم نغسل ايدينا كويس بالماء والصابون بعد اي تعامل مع المصاب
-2اذا كان النزيف من جرح بسيط يبقا هنجيب ضماده نضيفه ونضغط عالجرح لمدة 5 دقائق كده

-3نرفع الجزء او العضو المصاب اعلى مستوى القلب (في حال عدم وجود كسر),,عشان نقلل النزيف
-4بنحاول نضغط علي اقرب شريان من الجزء المصاب عشان نقلل تدفق الدم) شريان العضد في حالة اصابة الذراع وشريان الفخد في حالة اصابة القدم(
-5لو وقف النزيف منشيلش الضماده ونخليها على الجرح او نبدلها بواحده نضيفه ,,وبعد كده نفحص مكان النزيف ونحط للجرح مضاد حيوي عشان لو كان اتلوث
اما لو كان الجرح كبير فده هيبقا محتاج لخياطه ,ويبقا لازم ننقل المصاب للمستشفى او الطبيب
-6لو النزيف استمر لاكتر من ربع ساعه يبقا لازم ننقل المريض لاقرب مستشفى,,لانه ممكن يحتاج نقل دم ومحاليل وغيره

-نلاحظ لو في نزيف اننا لازم نبقا متابعين التنفس والضغط ودرجة الحراره عشان لو حصلت مضاعفات نقدر نلحقها ,,مثلا المريض ده بيبقا معرض لهبوط في الضغط واحنا عرفنا قبل كده هنتعامل مع هبوط الضغط ازاي

-اذا كان الجرح ملوث او المصاب اتعرض للاصابه في مكان ملوث ,,يبقا المفروض ياخد جرعه تنشيطيه من التيتانوس اذا كان له اكتر من 5 سنين مأخدهاش

النوع التاني : النزيف الداخلي:
ده بنلاقي فيه الاتي:
تغيير لون الجلد في مكان الاصابه (بيبقا مزرق شويه),,ورم ,,الم عند اللمس ,,ممكن تبقا المنطقه المصابه صلبه شويه

الجلد بيبقا بارد ,النبض بيبقا سريع وضعيف ,,التنفس سريع غثيان وقيء وعطش شديد

هنعمل ايه في الحاله دي ؟؟

اذا كان الموضوع بسيط والصدمه مش شديده يبقا اللي هنعمله اننا:

1-نطمن عالضغط ودرجة الحراره ونخلي المريض يقعد في وضع مريح

2-نحط كمادات ميا ساقعه على مكان الاصابه

3-نستخدم مرهم للكدمات زي alphakadol:

واقراص : الفينتيرن (قرص تلت مرات قبل الاكل)

-اما لو الحاله اشتدت فننقله لاقرب طبيب او مستشفى

الحالة السابعة: الأزمة الربوية

قبل مانبدأ في كيفية علاج مصاب الازمة الربوية الطارئة , هنحاول نفكر بعض بالربو , ونقول نبذة مختصره عنه:

الربو هو :

bronchial hyperactivity and bronchospasm

وده بيكون بسبب محفزات فيزيائية او كيمائية

بتتسبب في انتاج inflamatory mediators : من ال ,, mast cells وهي:

histamine , leukotrienes , platelet activating factor , ...etc

ال mediators دي بتسبب:

airway inflamation and bronchial hyperactivity

وبالتالي بتزود ال parasympathetic tone اللي بينتج عنها bronchoconstriction :

ويتكون اعراض الربو هي:

-كحه

-صعوبة في التنفس (النفس بيبقا قصير)

-اختناق

-الم في الصدر

-صوت مع التنفس , زي الصفاره(wheezing)

-احيانا الهوا بيتحبس في ال alveoli وبيؤدي الى زيادة بسيطه في حجم الصدر

مريض الربو علاجه بيطول ومحتاج يستخدم الادوية لفتره ,, **وبيكون علاجه عن طريق:**

1 - selective b2-adrenergic agonist

مثال : salbutamol sulphate

الاسم التجاري: salbovent tab

و ventolin resp. solution

2 - theophylline

الاسم التجاري : theophylline S.R 200mg

و quibron-T SR

3 - cromolyn sodium

ده بيحافظ على ال mast cell ويمنع حدوث degeneration لها وبالتالي بيمنع خروج ال.. mediators

وبالتالي فهو وقائي اكتر من كونه علاجي للازمات...

4 - corticosteroids

مثال : betamethasone diproppiont

الاسم التجاري : clenil forte inhaler

5 - Anticholinergic drugs

مثال ipratronium :
الاسم التجاري atrovent inhaler :
و berotec oral inhaler

6- Antileukotrienes

مثال montelukast :
الاسم التجاري singulair 10mg tb :

-طبعا الجرعات بتتحدد حسب الحالة وتبعا لارشادات الطبيب المعالج......

ندخل بقا في الازمة الربوية الحادة:
ودي بتكون غالبا نتيجة تعرض المريض المصاب ل:
-تراب وغبار
-دخان سجاير
-ازمات نفسيه وانفعالات
-عوادم السيارات
-البروده الشديدة وتقلبات الجو

وبنلاحظ الاعراض على المريض:
-صعوبة شديه في التنفس
-ارهاق وتعب وعرق
-صوت صفير مع التنفس
-انخفاض مستوى الوعي

-وممكن نعرفها من معدل تنفس المريض في الدقيقة الواحده , بحيث نراقب صدر المريض ونشوف كام مرة بيرتفع في الدقيقة الواحده:

-البالغ : اكتر من 20 تنفس /الدقيقه (الطبيعي : 12-20 /الدقيقه)
-الطفل : اكتر من 30 تنفس /الدقيقه (الطبيعي : 20-28 /الدقيقة)
-الرضع : اكتر من 60 تنفس /الدقيقه (الطبيعي : 40 - 50 /الدقيقة)

ازاي نسيطر عليه:
اولا نخلي المريض يرتاح ونهديه , ونخليه يجلس في وضع مريح ونحط وراه وسائد مريحه..
ثانيا : نديله جرعة من بخاخة ال, ventolin وممكن نكرر الجرعة كذا مرة لغاية
ماالمريض يقدر يتنفس طبيعي

وطريقة الاستخدام موضحه هنا :
-1رج البخاخه جيدا اعلى واسفل , يبدأ المريض باخراج هواء الزفير كاملا

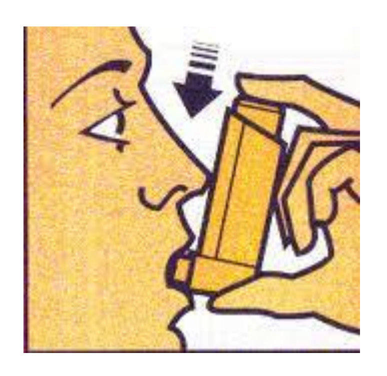




2- يضع المريض البخاخه في فمه في وضع رأسي مع امالة الرأس قليلا للخلف , ويطبق الفم عليها تماما



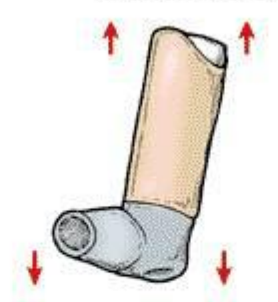
3- يضغط المريض على البخاخة و يبدأ في أخذ هواء شهيق عميق من البخاخه :



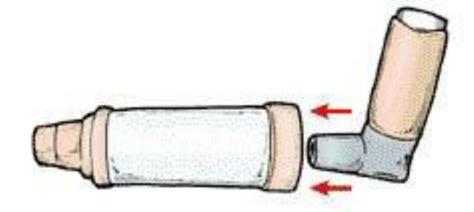
4- يُبعد المريض البخاخه ويغلق الفم لمدة ثواني

صور توضيحيه تاني بالخطوات , لطفل مصاب بالربو , بس هنا مضاف لها: spacer

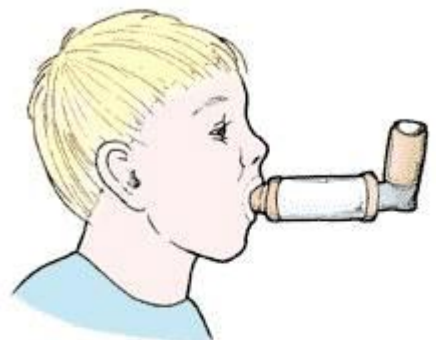
How to Use a Metered-Dose Inhaler with an Aerochamber (Spacer)



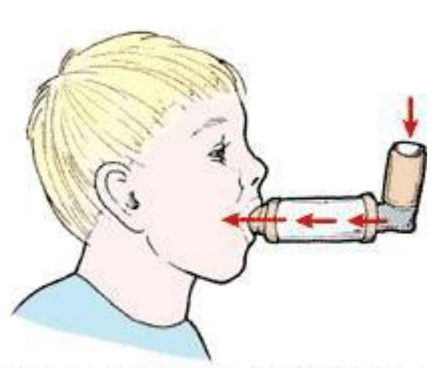
1. Shake the medicine.



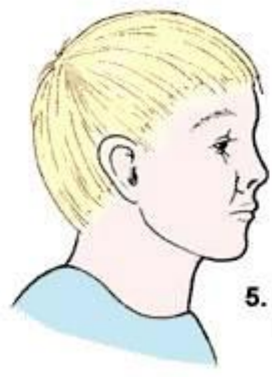
2. Insert the mouthpiece of the inhaler into the rubber-sealed end of the Aerochamber.



3. Breathe all the air out of your lungs then put the Aerochamber into your mouth between your teeth. Make a tight seal around the mouthpiece with your lips.



4. Press the metered-dose inhaler down once to release a spray of medicine. The medicine will be trapped in the spacer. Breathe in slowly and deeply.



5. Hold your breath for at least 5 to 10 seconds. Breathe out slowly.

بعد اتخاذ الاجراءات دي , ننقل المريض للمستشفى لاتخاذ اللازم) اذا استوجب الأمر , (وهناك بيكون التحكم كالتالي:

1- controlled-flow oxygen therapy
2 - I.V corticosteroids
3 - inhaled or parentral sympathomimetics
4 - antibiotic for presumed or existing airway infection

الحالة الثامنة: التقلص العضلي المفاجيء

يعتبر من الحالات الطارئه ولكن ليست خطره في جميع الاحوال... فتتوقف خطورة التقلص العضلي على مكان حدوثه وشدته..

فإن كان تقلصا عابرا في عضلات الساق او الذراع , فإنه من السهل التعامل معه وتدارك المشكله كما سنوضح
اما ان كان التقلص في عضلات حيويه تؤثر على القلب وتؤدي الى الاصابه بضيق في التنفس ,, فوجب التعامل بحكمه وسرعه...



نبدأ بالتقلص العادي...
وهو تقلص عضلات الساق او الذراع او الرقبه ,,, وجب سؤال المريض عما اذا كان:
--بذل مجهودا عضليا او لا ؟
--تناول اي نوع من الادويه او لا ؟
--مر بفتره طويله لم يتناول فيها سوائل او لا؟
--هل سبق له التعرض لمثل هذه التقلصات ؟ متى وكيف؟
--هل يعاني من الضغط او امراض القلب او الكلى او الغده الدرقيه او الجاردرقيه؟
--هل يعاني من تصلب ف الشرايين او ارتفاع في نسبة الكوليسترول ؟
--هل يعاني المريض من نقص في نسبة الكالسيوم او البوتاسيوم او الماغنسيوم او الصوديوم في الجسم ؟

يتضح لنا من هذه الاسئله سبب الشد العضلي او التقلص

ونلجأ اولا لعلاجه , ويمكننا ذلك من خلال:

استخدام كمادات ماء دافيء او كمادات ماء بارد وليس مثلج
او الجلوس والاسترخاء في حمام ماء دافيء ,, او استخدام كريمات تساعد على استرخاء الساق مثلMoov cream :
ثم نعالج اي سبب من الاسباب السابقه حال وجوده...

<u>في حال تكرر التقلص العضلي للمريض:</u>

-ننصح المريض بعدم اجهاد عضلاته بشكل مفاجيء وارهاقها
-وننصحه بتناول السوائل بكميه كافيه حيث انها تساعد على سهولة انقباض العضلات وانبساطها
-ننصحه بعمل تحليل نسبة الكالسيوم والماغنسيوم والصوديوم والبوتاسيوم
-ننصحه بالتأكد من سلامة فقرات الظهر
-نراجع الادويه التي يتناولها , فهناك بعض الادويه تؤثر على العضلات مثل الstatins

في نوع خطير من تقلص العضلات وده اللي لازم ناخد بالنا منه

واللي بينتج من *<u>نقص الكالسيوم</u>* واعراضه كالتالي:
· Change in level of consciousness or alertness, such as passing out (<u>fainting</u>) or unresponsiveness
· <u>Chest pain</u>, tightness, pressure, or heart palpitations
· Rapid, irregular or weak pulse
· Respiratory or breathing problems, such as <u>shortness of breath</u>, choking
· Seizure
· <u>Tetany</u> (muscle contractions, which can be sudden, powerful and painful)
· Unusual or profound weakness

شبه فقدان للوعي , الام في الصدر مع احساس بالضغط عليه , وزياده في ضربات القلب
مشكله في التنفس , ونبض غير منتظم ,, مع تشنجات وانقباضات عضليه شديده في الجسم كله ودي اكتر مايميزه وشكلها زي الصوره :



في الحاله دي عافانا الله وعافاكم , لا يجب التأخر ابدااااااا في نجدة المريض , ويجب تدليك الجسم جميعا مع اعطاءه امبول كالسيوم وريد ببطـــــــــــء

لا ننسى ان الكالسيوم يُعطي ببطـــء
ثم يتم نقله فورااا لاقرب مستشفى
ولابد من انتظام المريض بعد ذلك على جرعات من الكالسيوم وفيتامين"D"

الإسعافات الأولية

ريماس
منتديات صيدلي المستقبل

هي الإجراءات التي يمكن للأفراد الموجودين في مكان الحادث أو الناقلين للمصاب تقديمها قبل وصوله إلى مركز الرعاية الصحية.
وقد تكون هذه الإسعافات هي الفاصل بين الحياة والموت في كثير من الأحيان
لذا فالتدرب على التصرف السليم إضافة لعامل السرعة عنصران أساسيان في الإسعاف الأولى.

القواعد الاساسيه للاسعافات الاوليه

1- إبعاد المصاب عن مصدر الخطر .
2- فك الأربطة والأحزمة والملابس الضيقة
3- تمزيق أو قص الملابس حول مكان الجرح أو الإصابة .
4- إذا كان المصاب في حالة إغماء : إبحث عن أي جسم غريب في الفم كالأسنان الصناعية أو بقايا القيء وأزلها وأمل رأسه جانبا والى الأسفل إذا أمكن واجذب لسانه إلى الأمام حتى لا يختنق .
5- إذا كان التنفس متوقفا أجر له تنفسا صناعيا من الفم للفم فورا .
6- في حالة وجود نزف ظاهر يوقف النزف بالضغط على موضع النزف بالأصابع أو بقطعة قماش نظيفة أو يربط النازف في مكان أعلى من الجرح برباط ضاغط .
7- في حالة الاشتباه في وجود نزف داخلي يجب الإسراع في نقل المصاب لمركز الرعاية الصحية ، وعلامات النزف الداخلي هي : قلق المصاب ، وشكواه من العطش ، وسرعة تنفسه ، وشحوب لونه وبرودة جلده وسرعة النبض وضعفه ، مع عدم وجود إصابة ظاهرة .
8- إذا كان في حالة ضربة شمس: (أي لا يوجد تعرق ، حرارته مرتفعه ، الجلد أحمر وساخن) يمدد المصاب بعيدا عن الشمس ورأسه أعلى من قدميه مع غمس أطرافه في ماء بارد مثلج .
9- لا يعطى المغمى عليه أي شيء بالفم.

اولا
CPR

إذا كان المصاب واعيا لما حوله أو يستجيب عند النداء عليه أو عند هز كتفه فهذا يعني أن جهاز التنفس يعمل وأن قلبه ينبض فلا داعي لإجراء التنفس الصناعي أو إنعاش قلبه ..ولكن يجب ملاحظته باستمرار للتأكد من حفاظه على درجة الوعي والتنفس وعمل القلب إلى أن تصل الإسعاف

بكل سهولة يمكن التأكد من سلامة النبض بوضع ضبعين على رقبة المصاب من اليمين أو اليسار

إذا كان يتنفس ولكنه غير واع تماما .. يمكنك وضعه في الوضع الجانبي الثابت وهو وضع مناسب في حالة تقيؤ المصاب ولضمان فتح مجرى التنفس عنده) غير مناسب في حالة الإصابة بالعنق (

إذا كان المصاب غير واع أو لا يستجيب للمؤثرات كما سبق شرحه .. في هذه الحالة يجب التأكد من تحرير مجرى الهواء خوفا من سقوط اللسان وقفل مجرى التنفس مع إزالة أي شيء داخل الفم مثل طاقم الأسنان أو القيء

ويمكن تحرير مجرى الهواء برفع الرأس من ذقن المصاب برفق إلى الأعلى وعاين التنفس كما ذكرنا سابقا بالنظر لصدر المصاب واسمع وتحسس التنفس

<u>التنفس الصناعي</u>

يجب على كل إنسان التدرب على إجراء التنفس الصناعي فقد يضطر لإنقاذ حياة مصاب ويجب أن يعلم أنه في حالة توقف التنفس لا يعيش المصاب أكثر من 4 6 -دقائق وكلما كان الإسعاف أسرع كلما قل التلف في أنسجة المخ بسبب نقص الأوكسجين

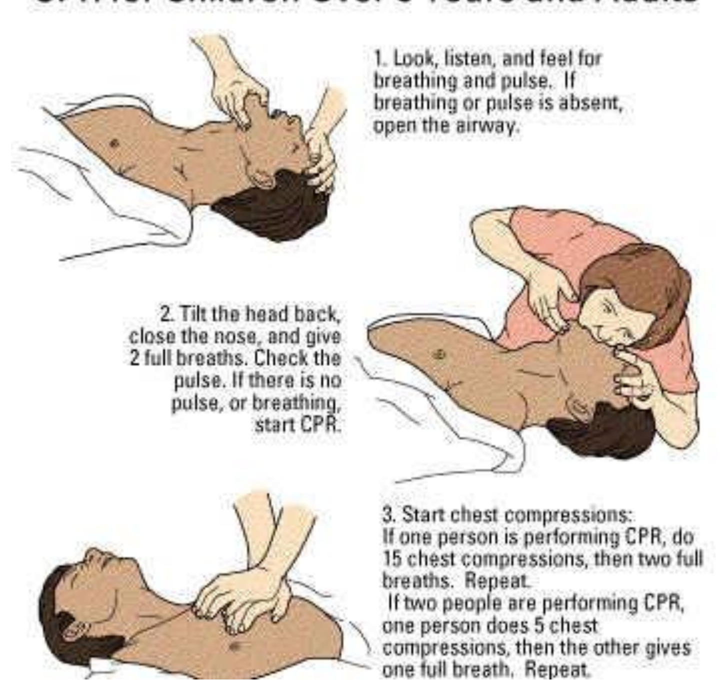
<u>الأسباب المؤدية لتوقف التنفس</u>

الغرق - الاختناق - الصدمة الكهربائية - الإفراط في تناول بعض الأدوية وخصوصا المهدئات والمخدرات .. النوبة القلبية .. إصابة الرأس والصدر

<u>طريقة التنفس الصناعي</u>

بعد التأكد من تحرير مجرى الهواء كما ذكرنا .. أقفل أنف المصاب ثم أطبق بفمك على فم المصاب بأحكام ثم أنفخ فيه بعمق حتى تلاحظ علو الصدر أثناء ذالك كرر العملية أكثر من مره كل مرتين راقب تنفس المصاب

في حال لا يوجد علو في صدر المصاب أثناء النفخ هذا يعني أن هناك انسداد في مجرى الهواء .. أدخل إصبعك في الفم لاستخراج ما قد يكون مسببا لذلك



كيفية التعامل مع نزيف الأنف.

-=-=-=-=-=-=-=-=-=--

توجد داخل الأنف منطقة حساسة تغذيها الاوعية الشعرية بشكل مكثف تتعرض للنزف عند كل اصابة او تهيج او مرض واليك الخطوات المتبعه في ذلك:

-1جلوس المصاب مع انحناء الرأس الى الامام والتنفس من الفم بدلا من الانف.

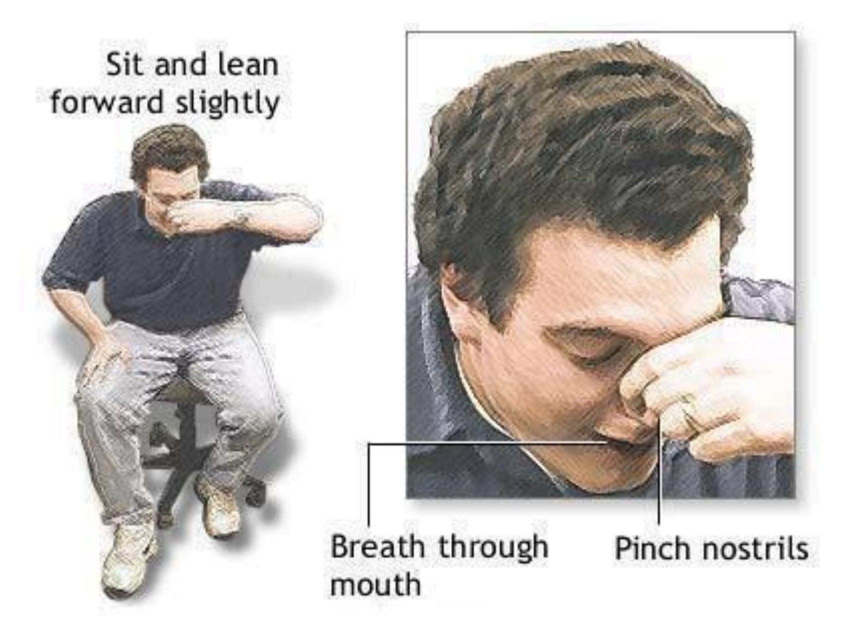
- 2الضغط بقوة ولمدة 5 - 10 دقائق وسط الانف.

- 3وضع كمادة من الثلج على أعلى الانف أو الجبهة أو مؤخرة الرأس.

- 4عدم ابتلاع الدم بل بصقه من الفم لأن الدم المبتلع يسبب تقيؤ وألم المعدة.

- 5يجب تجنب استلقاء المصاب على ظهره (الا حال الاعياء) لأن ذلك - لايوقف النزيف بل يؤدي الى ابتلاع الدم وعدم امكانية تقدير قوة النزف في حال عودة النزف بعد وقف الضغط على الانف.

- 6يجب اعادة الكرة لمدة عشر دقائق أخرى - وفي حال استمراريته يجب مراجعة الطبيب - تكرر النزف بين فترة وأخرى يستدعي مراجعة الطبيب



<u>الإسعافات الأولية للحروق-:</u>

-الإجراءات الأولية :

-لابد من تحديد نوع الحرق
ومصدره: حراري - كيميائي - كهربائي - إشعاعي - حروق الشمس.

<u>*التقسيم :</u>

(1)تحديد نوع الحرق:
-حروق من الدرجة الاولي (سطحية): وتتأثر فيها الطبقة السطحية فقط من الجلد، ويكتسب الجلد فيها اللون الأحمر ويصبح جافا، ويصاحبه ظهور انتفاخ وتورم، وغالباً ما يكون الحرق مؤلماً .
-حروق من الدرجة الثانية (جزئية): وتتأثر فيها الطبقة الداخلية والخارجية من الجلد، ويكون لونه أحمر وتنتشر البثرات علي السطح مملؤة بالسوائل بحيث يظهر الجلد وكأنه مبلل دائماً عند انفجار هذه البثرات. وهذه الحروق مؤلمة وتحدث التورم وتترك آثاراً علي الجلد .

-حروق من الدرجة الثالثة (كلية) :
تدمر كل طبقات الجلد بما فيها الخلايا التحتانية، والدهون، والعضلات، والعظام، والأعصاب، ويظهر مكان الحرق باللون البني أو الأسود أما الأنسجة الداخلية فتأخذ اللون الأبيض وتكون هذه الجروح مؤلمة للغاية أو لا يشعر بها الإنسان علي الاطلاق في حالة تدميرها لنهايات الأعصاب التي توجد علي سطح الجلد. غالباً ما يصاحبها (حولها) حروق مؤلمة من حروق الدرجة الثانية تهدد حياة الانسان وتتعرض للعدوي .

(2)تحديد مدي خطورتها :
-هل تسبب مشاكل في التنفس في حالة وجود حروق حول الأنف أو الفم .

-منتشرة في أكثر من جزء في الجسم .
-مدي تأثر مناطق الجسم المختلفة بها: الرقبة - الرأس - الأيدي - القدم - الأعضاء التناسلية .
-هل المصاب بالحرق طفل أم شخص بالغ مع تحديد نوع الحرق .
-تحديد مصدر الحرق: كيميائي - كهربائي - نووي - نتيجة إنفجار - تعرض للشمس.

(3)تحديد نسب الإصابة لكل عضو من أعضاء الجسم لمعرفة درجة الحرق :

-الكبار :

الرأس = 9 %

الذراع اليمني = 9 %

منطقة الجذع الأمامية = 18 %

منطقة الأعضاء التناسلية = 1 %

منطقة الجذع الخلفية = 18 %

الرجل اليسري = 18 %

الذراع اليمني = 9 %

الرجل اليمني = 18 %

-الاطفال :

الرأس = 9 %

الذراع اليمني = 9 %

منطقة الجذع الأمامية = 18 %

منطقة الأعضاء التناسلية = 1 %

منطقة الجذع الخلفية 8 %

الرجل اليسري = 13,5 %

الذراع اليسري = 9 %

الرجل اليمني = 13,5 %

*تحذيرات :

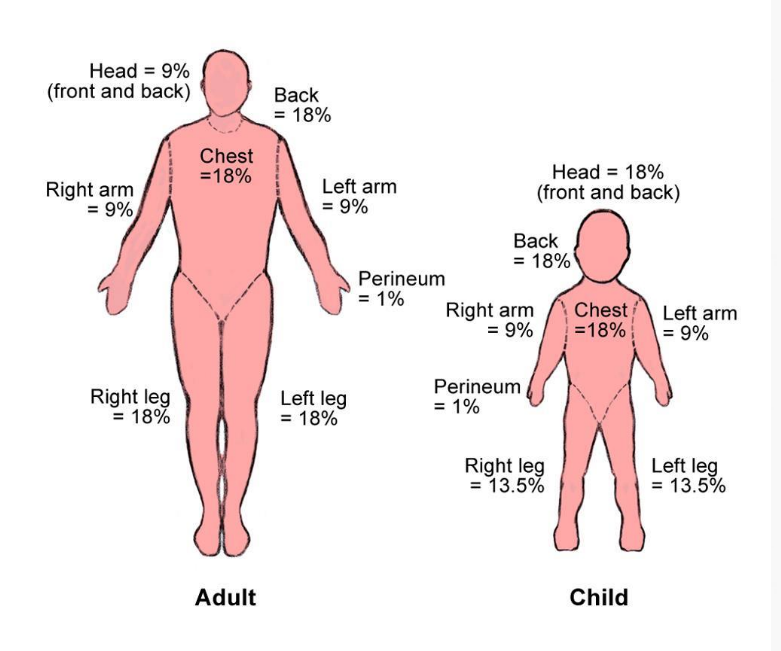
-يعتمد العلاج علي نوع الحرق .
-تسبب الحروق الكهربائية جروح تظهر علي أنها سطحية في حين أن الأنسجة الداخلية تكون قد تدمرت تماماً بالداخل.
-يتأثر الأطفال تحت سن 5 سنوات، والكبار فوق سن 50 سنة بالحروق بدرجة أكبر لأن طبقة الجلد

الخارجية لديهم رقيقة .
-يعاني الأشخاص الذين لهم مشاكل صحية من حروق شديدة الخطورة وخاصة إذا كان هناك نقص في التغذية - مشاكل متصلة بالقلب أو الكلي أو ممن تعرضون لمصدر الحرق فترة طويلة لعدم إمكانية الهرب بسهولة منه.

*بروتوكول الإسعافات الأولية لحروق الدرجة الأولى :

-إبعاد الشخص عن مصدر الحريق علي الفور .
-يتم وضع ماء بارد علي الحروق الحرارية وبكمية كبيرة ويشرط ألا تكون مثلجة .
-إذا كان ناتجاً عن القار يستخدم الماء البارد مع عدم إزالة القار .
-مراقبة التنفس لأن الحروق تسبب انسداد في ممرات الهواء لما تحدثه من تورم (عند حدوث حروق في منطقة ممرات الهواء أو الرئة .(
-لا يستخدم الثلج أو الماء المثلج إلا في حالة الحروق السطحية الصغيرة .
-بعد هدوء الحرق ووضع الماء البارد عليه، يتم خلع الملابس أو أية أنسجة ملامسة له، أما في حالة التصاقها لا ينصح علي البته إزالتها .
-يغطي الحرق بضمادة جافة معقمة لإبعاد الهواء عنه .
-لا تحتاج الحروق البسيطة إلي عناية طبية متخصصة حتي التي توجد بها بعض البثرات ويتم التعامل معها علي أنها جروح مفتوحة تغسل بالصابون والماء، ثم يتم وضع مرهم مضاد حيوي عليها تغطي بضمادة .
-أما بالنسبة لجروح الدرجة الثالثة أي الجروح الخطيرة فهي تحتاج عناية طبية فائقة، وفيها لابد من إسترخاء المريض ويتم رفع الجزء المحروق فوق مستوي القلب إن أمكن .
-الحفاظ علي درجة حرارة الجسم، لأن الشخص المحروق غالباً ما يتعرض إلي الإحساس بالبرودة .
-استخدام الأكسجين وخاصة في حروق الوجه والفم .

*اللجوء إلي الطبيب :
-يتم اللجوء إلي الطبيب في :
-كل حالات حروق الدرجة الثالثة .
-الحروق التي توجد حول الأنف والفم .
-كافة الحروق الخطيرة التي تهدد حياة الانسان .
-حروق الدرجة الثانية والتي تكون الأماكن المتأثرة في الجسم تفوق نسبة 5 .%
-الحروق التي تعرض المصاب للعدوي.



التسمم هو دخول أي مادة سواء كانت صلبة أو سائلة أو غازية إلى الجسم, وقد تسبب الإصابة أو الموت.

ابتلاع السم:
كثير من الأطفال يتعرضون للتسمم بابتلاع المواد الكيميائية مثل مواد التنظيف والأدوية والمواد البترولية عندما تكون في متناول أيديهم.
العلامات:
الغثيان _ التقيؤ _ الإسهال _ ألم الصدر أو البطن _ صعوبة التنفس _ التعرق _ فقدان الوعي _ التشنجات _ وجود حروق حول الفم أو رائحة مواد بترولية من الفم _ وجود الوعاء الذي يحتوي على المادة السامة.

الإسعاف الأولي لابتلاع السم: Poison
اتصل بالإسعاف .. و تفقد التنفس عدة مرات, إذا لم تستطع طلب المساعدة وكان المصاب واعيا فيمكنك القيام بالتالي-:
أ) التسمم بابتلاع الأدوية: إعطاء مقيئ للمعدة مثل كوب ماء مذاب به ملعقتان من الملح.
ب)التسمم بابتلاع مواد كيميائية: إعطاء المصاب كميات كبيرة من ماء الشرب أو الحليب وذلك لتخفيف المادة الكيميائية, لا تجعله يتقيأ

<u>الكسور</u>

-الكسر:- هو انفصال أنسجة العظم نتيجة حادث أو أمراض العظام وهي:

كسور بسيطة مقفولة:
أ)التي ينكسر بها العظم ويكون في وضع صحيح من غير أن يسبب جرحا أو تلفا للأنسجة.
ب) كسور مضاعفة (كسور مفتوحة:(

وهي التي يبرز فيها العظم من الجلد مع تمزق الأنسجة المحيطة بالعظم. وهي أخطر من المقفولة بسبب خطر حدوث التهاب أو نزيف.
-2الخلع :هو خروج أو انفصال العظم من موضعه الطبيعي في المفصل.
-3الالتواء المفصلي :هو التمزق الجزئي أو الكلي للأربطة والأنسجة المحيطة بالمفصل.
-4الشد العضلي :هو انسداد في العضلات أو تمزقها, وينتج عادة من رفع جسم بصورة غير صحيحة أو رفع جسم ثقيل. وعادة يحدث في العنق أو الظهر و يكون مؤلما جدا .

أعراض وعلامات الكسور والخلع والالتواء والشد العضلي:
(1ألم شديد في موضع الإصابة عند الحركة.
(2عجز العضو المصاب عن أداء وظيفته.
(3قصر طول العضو المصاب.
(4وجود حركة أو صوت غير طبيعي عند حركة العظام.
(5حدوث نزيف وجروح في الكسور المضاعفة.
(6تورم مكان الإصابة مع تغير اللون.

الإسعاف الأولي للكسور والخلع و الالتواء و الشد العضلي:
عن إسعاف شخص من الصعب معرفة نوع الإصابة على وجه التحديد لذا يجب العناية بالإصابة على أنها كسر:
(1راحة المصاب وعدم تحريكه.

(2الاهتمام بالكسر وعدم تطوره إلى كسر مضاعف.
(3ايقاف النزيف.

(4تثبيت العضو بوضعه على جبيرة لمنع حركته. (الجبيرة ممكن أن تكون العصا _ الألواح الخشبية _ أعواد المكانس _ الكرتون والورق المقوى وغيرها, ويستخدم القماش أو القطن لعمل بطانة ناعمة للجبيرة حول العض المصاب لراحة وتثبيت العضو بشكل جيد). إذا لم تتوفر مواد يمكن استخدامها في عمل الجبيرة فيمكن تجبير العضو المكسور بضمه إلى عضو آخر, مثلا الذراع المكسورة تضم إلى الصدر والساق المكسورة تضم إلى الساق السليمة.

(5إذا كانت الإصابة كسرا مغلقا أو خلعا أو التواء في مفصل أو شدا عضليا , فضع كمادة بارد على مكان الإصابة.

إصابات الرأس و العنق والظهر:

إصابة الرأس والعنق والظهر (العامود الفقري) من الإصابات الخطيرة والتي يصعب الاعتناء بها. و تحدث غالبا في الحوادث العرضية مثل السقوط وحوادث السيارات.
إذا كنت تشتبه في وجود إصابة في العامود الفقري ,فعليك أن تثبت رأس المصاب وعنقه بوضع اليدين على كلا جانبي رأس المصاب , فهذا يجعل الرأس على مستوى واحد من العامود الفقري ويمنع حركته.

إذا كان من الضروري تحريك المصاب فحركه برفق دون تغيير وضع الجسم قدر الإمكان ومن الممكن سحبه من ملابسه كالتالي:

أ)إذا كنت بمفردك و كنت تشتبه في وجود إصابة في العامود الفقري فاستعمل طريقة السحب من الملابس.

ب)إذا كان المصاب ضخم الجسم يمكنك استعمال طريقة السحب من القدمين.

أزمة الربو

تعريف الربو الشعبي :
هو مرض صدري مزمن تصاب به الرئتين حيث تضيق فيه مجاري الهواء التي تحمل الهواء من وإلى الرئة وبالتالي يصعب التنفس. مجاري الهواء في الشخص المصاب بالربو تكون شديدة الحساسية لعوامل معينة تسمى المهيجات وعند إثارتها بهذه المهيجات تلتهب مجاري الهواء وتنتفخ ويزيد إفرازها للمخاط وتنقبض عضلاتها ويؤدي ذلك إلى إعاقة التدفق العادي للهواء، وهذا ما يسمى بنوبة الربو.

أعراض مصاب الربو

- ضيق و صعوبة في التنفس و تعثر في الكلام
- الشعور بالقلق و الخوف.
- تعذّر الكلام.
- ازرقاق و خاصّة الوجه.
- ظهور عرق.
- هيجان و سعال شديد
- أحيانا بخروج قشع مخاطي من انف المريض.
- الزفير أطول من الشهيق مع صعوبة أثناء الزفير.
- حدوث امتلاء في الأوردة العنقية.
- يكون صوت الزفير مسموعا مع سماع خرخرة قصبية أثناء الزفير.
- تشترك جميع العضلات التنفسية بعملية التنفس.
- سرعة في النبض.

- حدوث ارتفاع في التوتر الشرياني

الإسعاف الأولي لمرضى الربو

- التخفيف عن المصاب وتهدئته والتحدث معه.
- جلوس المصاب مع مدّ رجليه و استناد الجزء العلوي من الجسم على يديه خلف جسمه.
- خلع الملابس الضيقة لتسهيل عملية التنفس.
- يعطى المصاب بخاخ. Ventolin
- إعطائه أكسجين
- إعطائه سوائل على الدوام.
- فحص الحالة العامة للمريض و مراقبة تنفسه و نبضه و ضغطه بشكل مستمر.
- ينقل المصاب إلى المستشفى

عضات الثعابين

-1أطلب الإسعاف
-2هدئ من روع المصاب لنع انتشار السم في الجسم.
-3اغسل الجرح.
-4حاول تثبيت الجزء المصاب مع عمل ضمادة لكامل العضو المصاب. كما يجب إبقاء مكان العضة أدنى من مستوى القلب لإبطاء انتشار السم.
-5احمل المصاب إلى قسم الطوارئ أو اطلب منه المشي ببطء.
-6يمكن عمل رباط ضاغط بين مكان الإصابة والقلب.
-7لا تضع الثلج على مكان الإصابة فهذا لا يفيد في منع انتشار السم.
-8لا تقدم للمصاب أي سوائل أو أطعمة أو الأسبرين

حوادث وإصابات تسمم الأطفال

الحوادث عامة تسبب حوالى 20% من وفيات الأطفال خلال الخمس سنوات الأولى من عمر الطفل كما أنها من أهم أسباب تردد الطفل على قسم الطوارىء بالمستشفيات .. وقد تكون الدقائق الأولى بعد الاصابة ذات أهمية قصوى فى انقاذ حياة الطفل , لذلك يجب أن يكون الأهل على دراية بكيفية التصرف فى هذه الحالات الطارئة.

1-توقف القلب والتنفس:

قد يحدث ذلك فى كثير من الأمراض الحادة الشديدة وكذلك فى حالات الغرق والصعق الكهربائى والتسمم وحوادث الطرق كما يحدث فى الاطفال حديثى الولادة .. ولابد من محاولة افاقة الطفل على وجه السرعة حيث أن المخ لا يتحمل عدم سريان الدم اليه لمدة تزيد على 4 دقائق.

وخطوات الافاقة يجب أن تتضمن ما يلى:

أولا :التأكد من أن المجارى التنفسية سالكة حيث المريض مستلق على ظهره وتفرد الرقبة وترفع الذقن قليلا.

ثانيا :التنفس الصناعى بواسطة الفم للفم حيث يقوم المنقذ بنفخ الهواء فى فم الطفل مع الأخذ فى الاعتبار وضع الفم باحكام على فم الطفل حتى لا يخرج الهواء من الجانبين ولا يدخل الجهاز التنفسى للطفل , والمعدل يكون حوالى 20 نفخة فى الدقيقة وكمية الهواء المنفوخ لا تزيد على ما يملأ الفم فقط فى الاطفال حديثى الولادة

ثالثا :تدليك عضلات القلب لتنشيط الدورة الدموية .. يتم الضغط بواسطة اليد او الاصابع على الجزء السفلى من عظمة القص بمعدل 60-100 مرة فى الدقيقة, وفى حالة وجود منقذ واحد فيمكن عمل التنفس الصناعى وتدليك عضلة القلب بنسبة 1 الى 5 الى ان يحضر من يمكنه المساعدة.

2-الصدمة:

الصدمة هى الحالة التى تكون فيها الدورة الدموية غير قادرة على توصيل كميات كافية من الدم لأنسجة الجسم المختلفة.

أما الأسباب فتشمل:

1-فقدان السوائل أو الدم بكميات كبيرة كما فى حالة الجفاف, النزيف, الحروق.
2-قصور فى عضلة القلب او اضطراب النبض.
3-اسباب اخرى : مثل الحساسية الحادة, الادوية, التسمم الدموى بميكروب

وتاخذ الصدمة صورة شحوب فى اللون وانخفاض الضغط وسرعة النبض والتنفس وبرودة الاطراف.

وتشمل الاسعافات الاولية

وضع المريض راقدا بحيث تكون الرأس فى مستوى منخفض عن بقية الجسم لزيادة وصول الدم الى المخ .. كما يجب مراعاة ان مجرى الجهاز التنفسى لا يوجد به اى عائق , ويجب الاسراع بنقل المريض الى العناية المركزة لاعطائه السوائل التعويضية والاكسجين.

3-الحساسية الحادة (انافيلاكسس):

هذا نوع من التفاعل المناعى الخطير نتيجة التعرض لمادة غريبة عن الجسم قد تكون دواء مثل البنيسللين او حقن الاجسام المضادة (جاما جلوبيولين) او سم العقرب او الثعبان..

أعراض المرض :صعوبة البلع والتنفس لحدوث تورم فى الحبال الصوتية وارتيكاريا وهرش فى الجلد وبحة فى الصوت وتزييق فى الصدر وتنميل فى الوجه والفم وقد يحدث انخفاض فى الضغط..

ويتم علاج المريض بحقن الادرينالين مع ما يتطلب من اجراءات الافاقة.

-4جسم غريب فى الجهاز التنفسى:

قد ينحشر جسم غريب مثل حبة فول, حمصة, زرار , قطعة عملة معدنية فى الحنجرة ويؤدى الى انسدادها وعدم القدرة على التنفس.. وفى هذه الحالة يجب التدخل الفورى لانقاذ حياة الطفل.

ويقوم المنقذ بالوقوف خلف الطفل ثم يضغط بكلتا يديه المقفولتين على اعلى البطن بصورة حادة او مفاجئة مع اتجاه الضغط لاعلى قليلا مما يؤدى الى ضغط الهواء المتبقى فى الرئة ودفع الجسم الغريب لأعلى ليخرج من الحلق.

اما فى الاطفال الصغار فيوضع الطفل على ساقى المنقذ وظهر الطفل لاعلى ثم يربت على ظهره بشدة متوسطة عدة مرات .. ولا ينصح ابدا بادخال الاصبع فى الفم لاستخراج الجسم الغريب فقد يؤدى الى زيادة الانحشار.
اما فى الحالات الاخرى الاقل حدة فقد ينحشر الجسم الغريب فى احدى الشعب الهوائية فيؤدى الى كحة وتزييق كما قد يسبب التهاب رئوى متكرر.

والتشخيص قد لا يكون سهلا فى بعض الاحيان وذلك لان احدا لم يشاهد حادثة دخول الجسم الغريب .. وفى مثل هذه الحالات قد يستدعى الامر است
عمال منظار لاستخراج الجسم الغريب.

وللوقاية من حوادث دخول جسم غريب فى الجهاز التنفسى:
يجب التنبيه على الاهل بالا يصل الى يد الطفل اى لعبة او اى شىء آخر حجمه أقل من حجم فم الطفل أو أى شىء يمكن تفكيكه الى أجزاء صغيرة, كما يجب تجنب اطعام الطفل المكسرات واللب والحمص وما شابه , كما يجب عند تقديم الطعام للصغير ان يقطع الى قطع صغيرة جدا اذا كان الطفل يستطيع المضغ (بعد سن 7 شهور) او يهرس جيدا.

-5الغرق:
لانقاذ الغريق يجب ان يتم ذلك خلال خمس دقائق على الاكثر ويحتاج الامر الى التنفس الصناعى وتدليك القلب ثم شفط ما يكون قد دخل الجهاز التنفسى مع العلم بانه بعد الافاقة قد يصاب الطفل بالتهاب رئوى.

-6الحروق:
الحروق شائعة بين الاطفال لعدم وعيهم بمخاطر النار وحبهم الدائم للاستطلاع والاستكشاف..

والخطوة الاولى للاسعاف الاولى لاى حرق هو سكب الماء البارد على المنطقة التى بها حرق واذا كان هناك فقاعات فى الجلد فتترك بدون تدخل ثم يغطى الجزء المصاب بغطاء معقم من نوع خاص لا يلتصق بالجلد ويوجد بالصيدليات , ويجب عرض الطفل على الطبيب وفى الحالات الشديدة ينقل الطفل الى المستشفى فورا.

-7التسمم بالأدوية والسموم:
ان كثيرا من الاسر المصرية تحتفظ بكثير من الادوية فى المنزل وقد تكون فى متناول يد الطفل وبالتالى يتناولها.
ان أى طفل من سن سنة الى خمس سنوات اذا وجد فجاة فاقد الوعى ولم يكن مريضا قبل ذلك فان أول شىء يخطر على البال هو ان ذلك بسبب تسمم.

وفى حالة التسمم هناك بعض الاسعافات الأولية التى يمكن القيام بها فى المنزل قبل نقل الطفل الى المستشفى او مركز السموم.

-محاولة التخلص من السم او الدواء الذى بلعه الطفل وذلك عن طريق اعطائه مقيئا 10-15 سم من عرق الذهب مع كوب من الماء او يتقيأ الطفل اذا وضع اصبعا او ملعقة فى الفم لتلامس الحلق وفى بعض الحالت يمنع اعطاء الطفل مقيىء اذا كان السم مادة كاوية او كيروسين كذلك اذا كان الطفل فى حالة غيبوبة.

ويجب التحذير من اعطاء الملح المذاب فى الماء لكى يتقيأ الطفل فهذا يؤدى الى انتفاع خطير فى نسبة الصوديوم فى الدم.
وبعد أن يتقيأ الطفل يمكن اعطاؤه مسحوق الفحم للتقليل من امتصاص السم او الدواء كما يمكن بعد ذلك اعطاء مستحضرات تساعد على سرعة عمل الامعاء واخراج السم مثل سلفات الماغنسيوم (المانيريا).

وسوف نتناول بعض السموم الشائعة الحدوث:
-1مركبات الفوسفات العضوية (بوليس النجدة):
وهو مركب كثيرا ما يوجد فى المنزل كسم للتخلص من الحشرات والقوارض والاسعافات الاولية تشمل محاولة جعل الطفل يتقيأ

الى ان يتم نقل الطفل للمستشفى حيث يحقن الطفل بحقن الاتروبين كمضاد لهذا السم.

-2المواد الكاوية مثل البوتاس والمنظفات الاخرى:
وهذه تسبب التهابات شديدة بالفم والمرىء , والاسعافات الاولية تشمل اعطاء الطفل لبن مبرد لتخفيف المادة الكاوية ثم تقديم النشا و بياض البيض ولا ينصح بجعل الطفل يتقيأ.

-3الكيروسين:
لا ينصح بجعل الطفل يتقيأ ويجب نقله فورا الى المستشفى.

-4الاسبرين ومركبات الساليسيلات :يعطى الطفل ملعقة او اثنين من عرق الذهب لجعله يتقيأ ثم ينقل الى المستشفى.

-5تسمم اول اكسيد الكربون:
وهذا يحدث فى الاماكن المغلقة مثل الجراج وبيه سيارة موتورها شغال يخرج العادم المشبع باول اكسيد الكربون ويملا الجو ..
والعلاج يشمل سرعة اخراج المصاب الى الهواء النقى واستنشاق الاكسجين.

-6تسمم البوتاجاز والغاز الطبيعى :كلاهما يستعملان كوقود فى المنزل.. البوتاجاز له رائحة مميزة ووزنه أثقل من الهواء والغاز الطبيعى ليس له رائحة مميزة وأخف وزنا من الهواء.
اعراض التسمم تبدأ بالصداع والزغللة ثم الميل الى النعاس والاغماء.. والعلاج يشمل سرعة اخراج المصاب الى الهواء النقى واستنشاق الاكسجين.

-7تسمم الرصاص:
الذى يكون فى الغالب تدريجيا وليس حادا .. ينتج عند بعض الاطفال نتيجة ان البعض لديه عادة لعق الأدوات والحوائط المدهونة بطلاء يحتوى على رصاص خصوصا اذا كان الطلاء قديما وبدأ يتساقط..

الأعراض تشمل آلاما فى البطن , قىء, امساك, شحوب, فقدان فى الوزنوتغيرات فى السلوك وتأخر فى التطور.
ويعتبر الرصاص من ملوثات الهواء الخطيرة نتيجة تراكم عوادم السيارات ومخلفات المصانع خاصة فى المدن المزدحمة , وفىدراسات متعددة وجد ان ارتفاع نسبة الرصاص فى الدم يؤدى الى تأخر فى النمو العقلى واضطرابات سلوكية.

-8سموم اخرى مثل : الباراسيتامول , الحديد, المنومات, المهدئات.. كل هذه السموم تحتاج جعل الطفل يتقيأ الى ان ينقل الى المستشفى.

-9هناك أدوية أخرى محدودة أو عديمة الأثر الضار مثل كثير من المضادات الحيوية , الفيتامينات , الادوية المهضمةولكنه دائما يجب استشارة الجهات المختصة.

-8لدغ العقرب:

لدغ العقرب شائع فى مناطق معينة وخاصة فى الصعيد وبعض مناطق القاهرة القريبة من الصحراء مثل الجبل الأحمر ودار السلام والمعادى.

الأعراض تبدأ بألم شديد واحمرار فى مكان اللدغ واذا كان الطفل صغيرا فقد لا يمكن الاستدلال على سبب البكاء , وفى الحالات الشديدة تحدث اعراض اخرى مثل الرعشة, القىء, النهجان, وزرقة الأطراف والتشنجات وربما الغيبوبة.

الاسعافات الأولية تشمل عمل رباط ضاغط أعلى الطرف (الساق غالبا) الذى به اللدغ مع وضع كمادات ثلج وذلك لتقليل سريان السم الى الدورة الدموية وينقل الطفل الى المركز الصحى او المستشفى لأخذ حقن المصل ضد سم العقرب وعمل الاسعافات الأخرى طبقا للحالة.

-9لدغ الثعبان:

تستعمل نفس الاسعافات كما فى لدغ العقرب ولكن هناك مصلخاص بسم الثعبان.

وللوقاية من التسمم والحوادث والاصابات يجب مراعاة:

اولا:تخزين الأدوية الضرورية والمبيدات الحشرية والكيماويات المنزلية الأخرى مثل المبيضات المحتوية على الكلور بعيدا عن متناول الأطفال (مكان عال أو دولاب مغلق).

ثانيا :التخلص من بقايا الأدوية التى لم يعد هناك داع لاستعمالها بعد الشفاء من مرض ما ولا يجب تناول أى دواء أمام الطفل حيث أنه يحب التقليد.

ثالثا :أن نقرأ بعناية التعليمات الخاصة بالاستخدام للمبيدات الحشرية والمنظفات وكذا الأدوية لمعرفة الجرعة المضبوطة.
رابعا :قبل استخدام المبيدات الحشرية أو الكيماويات المنزلية يجب ابعاد الأطفال ولعبهم عن المطقة التى تستخدم فيه وحتى يجف المبيد أو للفترة الموصى بها على البطاقة الموضوعة على العلبة.
اذا كنت تستخدم مبيدا حشريا أو أى مادةكيماوية منزلية وحدث شىء عارض مثل رنين الهاتف أغلق العبوة فورا وبطريقة صحيحة وابعدها عن متناول الأطفال.

خامسا:يفضل استخدام منتجات منزلية وأدوية معبأة بطريقة لا تسمح للأطفال بتداولها كلما أمكن ذلك.

سادسا:لا تنقل المبيدات الحشرية والمنظفات الى أوعية أخرى قد يعتقد الأطفال أنها تحتوى على طعام أو مشروب مثل زجاجات المشروبات الغازية ولا تضع أبدا أطعمة سامة للقوارض والحشرات فى أماكن يسهل على الأطفال الصغار الوصول اليها.

سابعا :عند وضع المواد الطاردة للحشرات على أجسام الأطفال اقرأ التعليمات أولا ولا تضعها على الجروح أو التشققات أو على أجزاء الجلد الملتهبة كما يجب عدم وضعها على العين أو فى الفم أو اليدين أو على الوجه.

ثامنا :اغسل أيدى الأطفال ولعبهم ونظف الأرضيات بانتظام وكذلك عتبات النوافذ والمسطحات الأخرى لتقليل امكانية التعرض لتراب الرصاص.
تاسعا :عند دهان منزلك تأكد أن البويات المستخدمة خالية من الرصاص.

عاشرا :يمنع الأطفال الصغار من دخول المطبخ أو الاقتراب من أدوات الطهو أثناء طهو الطعام ويجب أن يكون باب المطبخ دائما مغلقا.

احد عشر :تعليم الأطفال ققواعد المرور أثناء المشى فى الشارع ولا يترك بمفرده الا بعد أن يكون قد وصل الى عمر يسمح له بقدر من الوعى.

اثنى عشر :توعية الأم بالسلوكيات المتوقعة للطفل فى كل سن حتى تأخذ احتياطاتها وخاصة فى سن من 1-5 سنوات ورغبة الطفل فى استكشاف كل شىء فى المنزل وخارجه مما يعرضه للمخاطر.

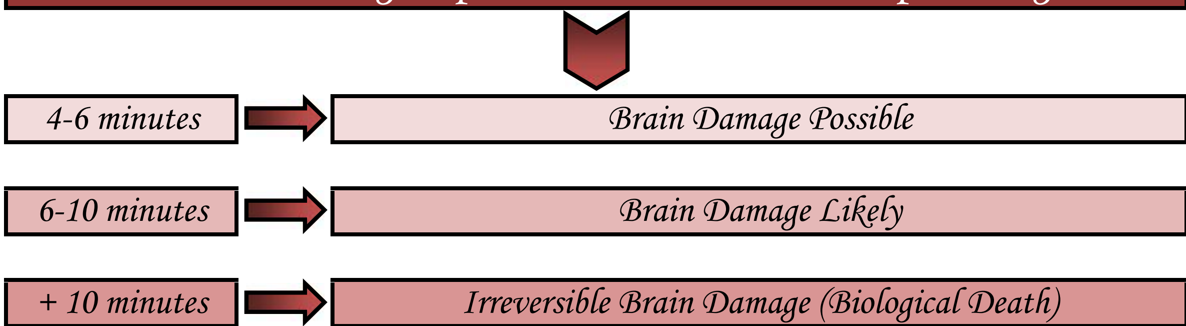
من كتاب : طفلك من الحمل حتى المدرسة

د.محمود الموجى

CARDIO-PULMONARY RESUSCITATION (CPR)

Cardiac arrest is a sudden unexpected cessation of circulation and respiration with inability of the heart to maintain the blood supply to the brain to keep it alive.

When breathing stops, The heart will soon stop beating:



The average response time for the Egyptian Emergency Medical Service (EEMS) is 10 to 15 minutes, so your first response may save a life.

On dealing with a condition of cardio-respiratory arrest, 3-phases of intervention are planned in sequence;

The Basic Life Support

It is the first phase of intervention which starts at the scene of the emergency without the use of specific equipments, that's why it should be known by all medical personnel as well as lay people.



The Advanced Cardiac Life Support

It is the second phase of intervention which is carried out by a specialized emergency team using all technical skills and resources including Defibrillation, tracheal intubation, intravenous access with specific fluid and drug therapy.

Both of the first 2-phases aim at restoration of cardio-respiratory functions. When succeed, the third phase of intervention begins. Their failure is a declaration of death.

The Prolonged Life Support (Post-Resuscitation Care)

This is done inside an intensive care unit for proper management of brain edema that may develop.

The Basic Life Support (BLS)

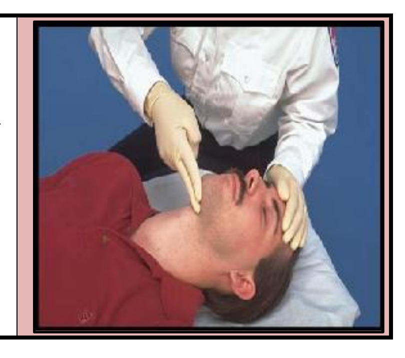
SAFETY	*On meeting an emergency situation requiring your intervention, your first main concern is to check the area for danger. Approach the scene if it appears to be safe. If it is not, **STAY BACK** and call (EEMS) 123.*
RESPONSE	*Once the area is safe, approach the person and try to wake him up by taping his chest or gently shaking him with shouting "are you alright?" to see if he responds.*

If the person does not respond;	*If the person responds;*
Have someone call (EEMS) 123 or make the call yourself if you are alone.	*Stay beside the person, assure him & see what service you can do for him.*

Begin an A-B-C check for life-threatening condition.

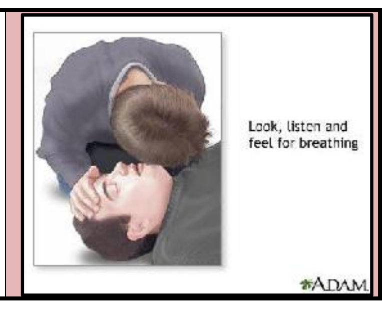
A — *Airway*

- *Open the airway by head tilt-chin lift method that will move the tongue away from the back of the throat allowing an open airway. Remove any obstructing agent.*
- *If head or spinal injury is suspected, open the airway by jaw-thrust method by lifting the jaw upward with index fingers without moving the head.*



B — *Breathing*

- *Check for breathing by **looking** at the chest, **listening** & **feeling** for air for no more than 10 seconds.*
- *With an experienced doctor, abnormality of breathing pattern (as gasping) calls for intervention despite the presence of chest movements.*



C — *Circulation*

- *Check for signs of circulation by looking for movement, effective breathing, coughing and appropriate color of skin for no more than 10 seconds.*
- *For an experienced rescuer, check for presence of carotid pulse in the para-tracheal groove at the level of thyroid cartilage.*

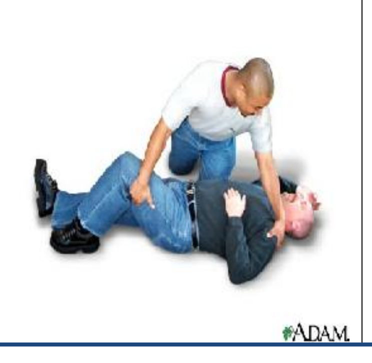


After A-B-C check, the non-responding person is classified into one of the next categories;

Non-responding with proper respiration and circulation

In this case, you have to turn the person into the recovery position to inhibit any aspiration and stay beside till the arrival of the medical team.
Placing the person into recovery position:

a) *Take the arm closest to you & raise it above the head.*
b) *Grap his leg & the other arm and bring them gently to his side.*
c) *Once he is on his side, monitor the breathing & keep the airway open.*







Non-responding with absent respiration & proper circulation

This means that the person's heart is still pumping blood, but there's no enough oxygen to circulate to the vital organs. Giving repetitive oxygen to these cases is known as "Rescue Breathing for Respiratory Arrest".

a) *Pinch the nose to close it while fully extending the head making sure that the chin is the highest point of the face; this ensures patency of the airway.*
b) *Take deep inspiration and fit your mouth to the person's mouth with a tight seal (A tissue barrier can be used to minimize the incidence of infection).*
c) *Begin to give breaths to the person (1 breath every 5 seconds for 1 minute "12 breaths") making sure that the chest rises with each breath.*

Remember that the air you breathe-out contains 16% oxygen & 5% carbon dioxide. This means when doing rescue breathing, you are still supplying enough oxygen to keep the person alive.

d) *Re-check the person;*
   1. *If he begins breathing, coughing or even vomiting, turn him into recovery position.*
   2. *If he is still not breathing but has the signs of blood circulation, continue the rescue breathing sequence.*
   3. *If the person loses signs of blood circulation, begin cardiopulmonary resuscitation.*



Continue the rescue breathing until:

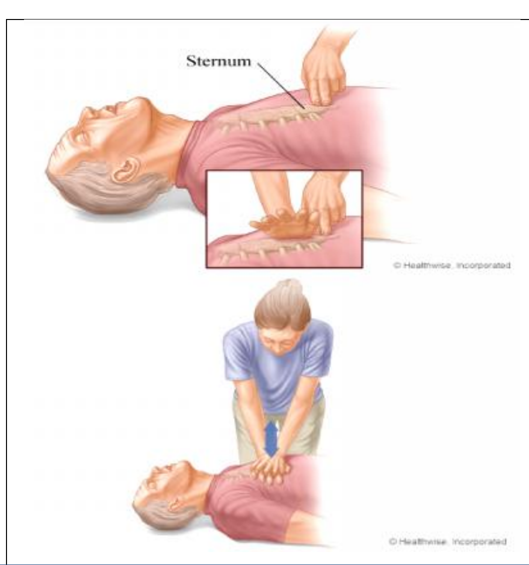
a. *The emergency medical team arrives and takes over the situation.*
b. *You are too exhausted to continue.*
c. *The person begins to breath, cough or vomit.*
d. *The person loses signs of circulation.*
e. *The area becomes dangerous.*

Non-responding with absence of both respiration & circulation

When breathing stops & there's no signs of blood circulation, this means that the heart has stopped pumping blood to the body. So, you have to do chest compressions to squeeze the heart in order to circulate the blood & rescue breaths to oxygenate this blood. Combination of both chest compressions & rescue breathing is known as cardiopulmonary resuscitation (CPR).

On doing chest compressions:

a) *Place the heel of your hand on the lower sternum. With your other hand, interlock your fingers to keep them away from the chest.*
b) *Keep your arms at a 90° angle to the body.*
c) *Keep your elbows locked.*
d) *Begin chest compressions with initial 30 compressions with a rate of 100 compressions per minute making sure that you compress the sternum to 1.5-2 inches least.*



e) *Re-check the person:* 1. *If he begins breathing, coughing or even vomiting, turn him into recovery position.* 2. *If he shows no response, give 2 rescue breaths followed by 30 chest compressions in repeated cycles. If you are 2 rescuers you may keep the rate on 15 compressions : 2 breaths.*	

Remember;

When CPR is indicated, this means that you are now the heart & lungs of the patient. So, never delay your intervention even if you are unsure of the complete loss of circulation. Also, never stop even if you hear the ribs break.

Continue the CPR until:

a. *The signs of circulation return.*
b. *The emergency medical team arrives and take over the situation.*
c. *Completing 15 minutes of working up if the time of arrest was more than 6 minutes (or 30 minutes work-up if time of arrest lasted 6 minutes or less)*
d. *You are too exhausted to continue.*
e. *The area becomes dangerous.*

(CPR) for Children and Infants

__Children__ are those aged 1-8 years. Cardiopulmonary resuscitation of these victims is nearly the same as the resuscitation of adults with minor modifications that are:

a. *5 initial rescue breaths are important before starting chest compressions.*
b. *The chest compressions are done using the heel of one hand on the lower half of the sternum.*







__Infants__ are those of 1 year-old or younger. On resuscitating them, certain points of differences from adult resuscitation should be kept in mind:

a. *While opening the air way by head extension, do not fully extend the head as this may occlude the infant's air way (infants have short necks).*
b. *5 initial rescue breaths are important before starting chest compressions and are done by fitting your mouth over the mouth & nose of the infant.*
c. *Chest compressions are done using the 2 middle fingers, put just below the nipple line (middle of the sternum) to push down the sternum for 0.5-1 inch only with a rate of at least 100 compressions per minute.*







CHOKING SITUATION

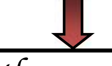
Choking *means the obstruction of the airway by a foreign body. The recognition of choking is the key to successful management as some may confuse this emergency with fainting, heart attack or seizure as all these situations cause sudden respiratory distress, cyanosis and even loss of consciousness.*



First *you have to identify whether the choking situation is mild or severe*

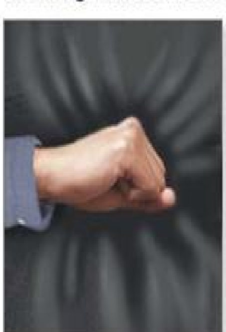


Mild	***Severe***
This means that the victim is able to speak, cough and breath.	*This means that the victim is unable to speak, cough or breath.*
In that case, encourage the person to cough to use his/her own gag reflex. Do nothing else.	*In that case, the person is not getting enough oxygen, and you have to start the abdominal thrusts immediately.*





Place one fist just above the person's navel with your thumb against the abdomen



Heimlich maneuver

This is repeated subdiaphragmatic abdominal thrusts that elevate the diaphragm, expelling a blast of air from the lungs that displaces the foreign body.

1. *Get consent before giving abdominal thrusts.*
2. *Go behind the person and place your arms around the waist.*
3. *Use the thumb side of the fist and make sure that the fist is above the umbilicus and below the costal margins.*
4. *Place the other hand on your fist and deliver sharp upward thrusts.*
5. *Each thrust should be separate & distinct.*

The abdominal thrusts should be continued until the object is coughed up or person starts to breath.

Special Considerations

- *If the person is pregnant or too large for you to give abdominal thrusts, give quick chest compressions from behind.*

- *If you are alone and choking, give yourself abdominal thrusts by leaning over a firm object and pressing your abdomen into it.*

- *If the abdominal thrusts fail and the person becomes unconscious, call EEMS and consider CPR for unconscious person.*

- *Choking child can be managed as in adults, but a combination of back blows between shoulder blades while the child is bending forward and chest thrusts can be of great use.*

- *Choking infant is managed differently as:*

a. *Never try to remove the object by your fingers as this may cause more impaction.*
b. *Give 5 back slaps while facing down the baby.*
c. *This is to be followed by 5 chest thrusts by turning the baby on his back and using the 2 middle fingers to push below the nipple line inward and upward.*
d. *No abdominal thrusts to be done.*





HEART ATTACK

Cardiovascular disease is the leading cause of death in Egypt and up to 50% of cases die before reaching the hospital, so it is essential to know how to prevent, recognize and treat this disease.

Heart attack (which is known medically as angina) is a cardiovascular disease. It is mainly caused by atherosclerosis of the coronary arteries which is the build-up of a plaque caused by cholesterol and other debris that narrow and harden the arteries. If the coronary arteries become blocked, this would cut-off the oxygen supply to the cardiac muscle causing the heart attack.

Prevention of heart attack:

A given advice to:

- *Be smoke free.*
- *Be physically active.*
- *Know and control the blood pressure.*
- *Eat a healthy low-fat diet.*
- *Maintain a healthy weight.*
- *Reduce stress.*

Recognition of a heart attack:

- *Chest discomfort and pain: usually in form of heaviness and pressure in the chest, less frequently, the pain is severe enough to be expressed as crushing.*
- *Shortness of breath.*
- *Radiating pain into the neck, arm, back or jaw.*
- *Nausea and even vomiting.*
- *Sweating, cool clammy skin.*
- *Anxiety and fear.*

First aid for a heart attack:

- *Call EEMS immediately.*
- *Assist the person with any medication such as Aspirin and/or nitroglycerine (Also known commercially as Dinitra which is a prescribed medication given sublingually that will dilate the coronary arteries and help to bring oxygen to the heart).*
- *Place the person in comfortable position.*
- *Loosen tight clothing.*
- *Rest and reassure.*
- *Await arrival of Emergency medical personnel.*
- *Be prepared to do CPR.*

STROKE SITUATION

Stroke happens when there is lack of blood flow to the brain it is caused by a sudden clot in an artery in the way to the brain or by the rupture of a blood vessel in the brain.

Recognition of a stroke:

- *Sudden weakness and or paralysis in one side of the face and body.*
- *Sudden severe and unusual headache.*
- *Difficulty with speech, hearing and swallowing.*
- *Impaired vision.*
- *Dizziness and/or confusion.*
- *Loss of bladder control.*

First aid for a stroke:

- *Call EEMS immediately.*
- *If the person is drooling (excessive saliva coming out of mouth), place him in the recovery position, on the functioning side of the body.*
- *Loosen tight clothing.*
- *Rest and reassure.*
- *Await arrival of Emergency medical personnel.*
- *Be prepared to do CPR.*

In conditions of suggested stroke, you cannot give a first aid specific medication even if you are a trained pharmacist because the sure diagnosis of the cause (whether a clot or bleeding) is a must for initiating the specific treatment and this can only be reached by CT and/or MRI of the brain.

SYNCOPE SITUATION

It is transient loss of consciousness accompanied by loss of postural tone (fall down). Although syncope, in most of its cases, is typically a benign vasovagal event that is characterized by pronounced vagal tone resulting in hypotension or bradycardia, it can be also the clinical presentation of a life-threatening cardiovascular or cerebrovascular condition.

First aid intervention is only limited to the benign vasovagal attack, so:

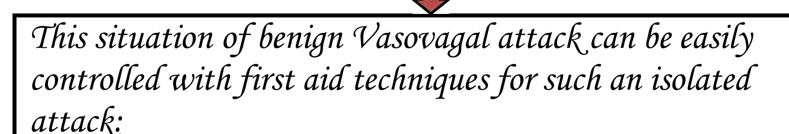
First *you have to identify whether the syncope situation is a benign vasovagal attack or a presentation of a life-threatening condition:*



Benign Vasovagal attacks

This situation is classically expected in:

- *Persons younger than 45 years.*
- *Persons with no known medical history of any cardiovascular and/or cerebrovascular diseases.*
- *Persons without repeated previous similar attacks.*
- *Persons with pre-syncopal state of severe emotional stress, anxiety or fear.*
- *Persons in whom the attack is not associated with any warning signs as difficulty in breathing, cyanosis, convulsions and drooling.*



This situation of benign Vasovagal attack can be easily controlled with first aid techniques for such an isolated attack:

- *Put the person on his/her back (better on a firm mattress).*
- *Elevate the person's legs and tilt down the head.*
- *Wait beside the person until spontaneous recovery.*

Severe attack

The syncopal attack is usually considered a clinical presentation of a severe and may be life-threatening condition when it lacks any of the previously mentioned criteria of the benign vasovagal attacks.



In that case, all what you have to do is:

- *Call for EEMS.*
- *Await beside the person and be prepared to do CPR*

DIABETIC EMERGENCIES

Diabetic emergencies are major causes of morbidity and mortality in Egypt, but unfortunately, the role of first aid management is limited as almost all cases require a specialist intervention and even an emergency ICU-management.

First — *You have to identify the type of the diabetic coma, whether it is hypoglycaemic or hyperglycaemic using the one-touch glucometer devices.*

Hypoglycaemic coma

In this situation:

- *Give the person oral sugar. It is important to give table-sugar rather than sweet diets as honey and jam (these are only used if table-sugar is not available).*
- *Call for a specialist physician for re-assessment and management.*

Hyperglycaemic coma

This coma, regardless to its pathological process, should be managed in the hospital or even in an ICU-department. As a pharmacist, all you can do in this situation:

- *Start saline infusion if you can as it is the initial step in the management.*
- *Call for EEMS.*

THE BURNS

DEFINITION:

Burn is a coagulative necrosis that affects the skin with or without variable depth of underlying tissues in response to exposure to thermal, electrical or chemical agents.

CAUSES & MECHANISMS:

Different causes have been explained:

I) THERMAL BURNS:

Which occur due to exposure of the tissues to extremes of temperature and this includes:

a) Scalds:

This is a type of burn that is caused by hot liquids that are not erratic at normal temperature. It is the most common type seen in children.

b) Flame:

This type of burns occurs due to exposure to fires and it constitutes more than 50% of adults' burns.

c) Contact burns:

This type of burn occurs due to contact of the victim body with a very hot object for an abnormally long time. This situation is obvious in victims who loose consciousness, epileptics, alcoholics or drug-abusers.

d) Frost bite:

This is the thermal burn that occurs secondary to exposure to the extremes of low temperature. In Egypt, this variant is very uncommon and can be only seen as industrial accidents for those working with liquid nitrogen or similar substances.

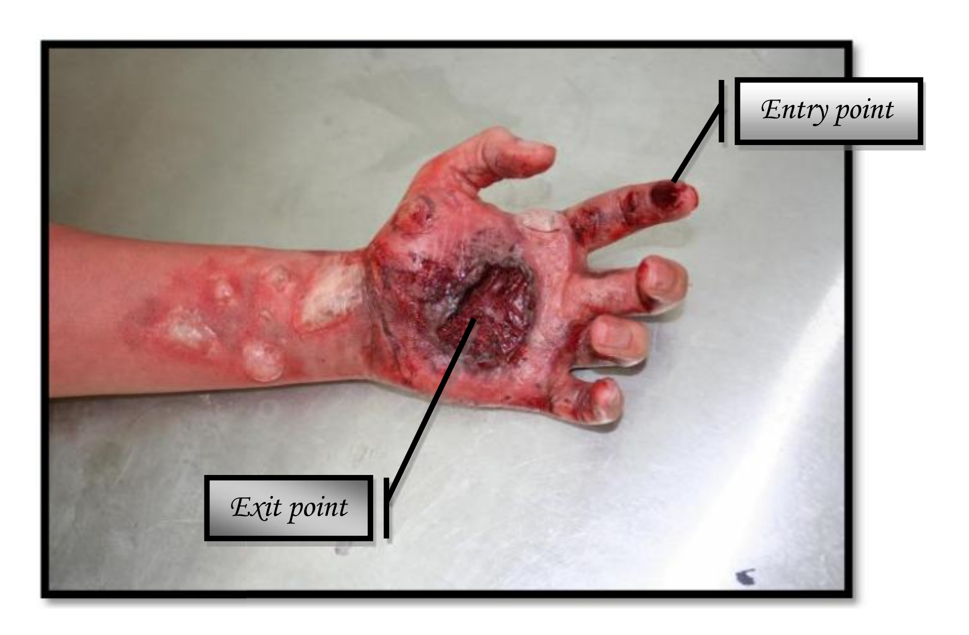
II) ELECTRICAL BURN INJURIES:

These types of injuries are common, though they represent only 5% of all admissions to the burn-unit in hospitals.

This can be explained by the fact that these injuries are usually occurring in an extreme of presentations which can be mild enough to be managed with the simple first aid techniques or by an ER-personnel, or they can be severe lethal conditions in which the victim usually dies at the seen of the accident.
In these injuries the electric current will travel through the body from one point to another creating entry and exit points with tissue damage in between. This tissue damage can be completely uncorrelated to the externally appearing burnt areas, as sometimes the entry and exit points are appearing small but the internal tissue damage is extensive.
Types of these injuries include:

a) Domestic electricity injuries:

Exposure to domestic electricity for a very short time is usually not enough to cause tissue injuries, though cardiac arrhythmias may develop. But sometimes the time of contact prolongs enough to cause what is known as the low-voltage injuries leading to small deep burns at the entry and exit points.



b) High-tension injuries:

These types of burn injuries occur when the victim is exposed to a very high voltage (≥ 1000 volts). In such cases, extensive tissue loss and often limb loss occurs, and if the victim survives the accident, a very aggressive resuscitation is needed to avoid the problems that may develop as complications secondary to the extensive tissue damage as for instance the occurrence of multi-system organ failure (MSOF).



c) Flash injuries:

In these injuries, there's no current actually passes through the victim's body, instead, superficial flash burns occur to the exposed parts of the victim's body by the heat created by a nearby arc of current from a high-tension voltage source.

III) CHEMICAL BURNS:

These burns are caused y exposure to strong acids or strong alkalis. The corrosive effects continue till the causative agent is removed. It is also important for the primary care personnel to know that strong alkalis tend to penetrate deeper and cause worse burn than strong acids.

The First Aid Management

The first aid management of burns can be done in 2 phases:

a) *Phase I: which can be done by any person and it includes cause elimination and caring for the burnt area and the victim till the arrival of medical team.*
b) *Phase II: This is usually done by medical personnel or by highly trained lay-persons. It includes the definitive assessment and definitive referral decision.*

First — ELIMINATE THE CAUSE

- *Scalds: it is advisable to remove the clothes covering the burnt area immediately.*
- *Flames: put-down the fires using any wet blanket or any available garments.*
- *Contact thermal burns: drag the victim's body away from the hot object.*
- *Electrical burns: switch-off the current or push the victim with insulating material (e.g; wooden object). Avoid direct contact with the victim as log as the current is on.*
- *Chemical burns: flush the burnt area with running water for 20-30 minutes. If you know the nature of the chemical substance, you can neutralize it by using weak acids (as vinegar) for burns caused by alkalis and using weak alkalis (as bicarbonate solution) for burns caused by acids. Remember that if the causative chemical is a powder, you will have to brush it off first before rinsing.*
  If the eye is affected it should be irrigated with at least 2 liters of normal saline for at least 1-hour.

Second — CARE FOR THE BURNT AREA AND THE VICTIM

- *The burnt area should be protected by covering it with a clean sheet or towel soaked in iced water (cooling intervenes with edema formation, lactate accumulation and also it provides proper analgesia).*
- *The victim:*
  - ✓ *With mild burns require your assurance and support.*
  - ✓ *With moderate burns usually need to be wormed by a blanket (except for the burnt area). Call EEMS or escort him/her to the hospital.*
  - ✓ *With major burns should be put in a comfortable position. Call EEMS, wait beside and be prepared to do CPR.*

Then Do	Definitive Assessment For

1 The Causative Agent:

It should be identified for the proper decision making.

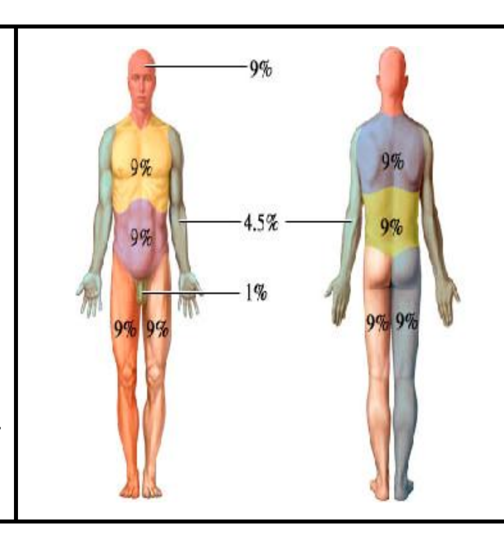
2 The Victim:

Should be assessed regarding his/her age (as extremes of age are very vulnerable) and presence of any co-morbid condition as trauma, wounds, fractures, seizures,…etc.

3 The Burnt Surface Area (BSA):

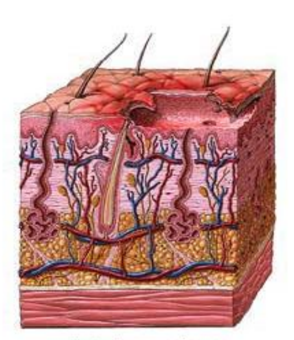
Adults (Rule of nines)	
Head & Neck	*9%*
Each upper limb	*9%*
Each lower limb	*18%*
Front of trunk	*18%*
Back of trunk	*18%*
Perineum & Genitalia	*1%*

The difference in children is that head & neck represent 18% of total body surface area, while each lower limb accounts for 14%.



4 The Burn Depth:

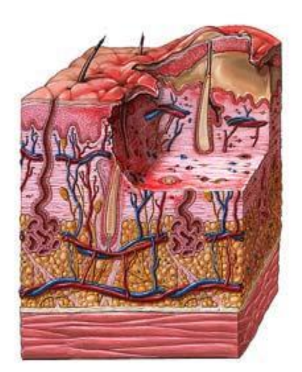
First Degree burn: this burn is limited to the epidermis only, appearing clinically as painful reddish area that blanches on pressure. It spontaneously heals in 3-5 days.





Superficial Second Degree Burn: in this type of burn, both the epidermis and the superficial dermis are affected giving clinical appearance to a bright red area, extremely painful, blistered or with weeping moist surface that blanches on

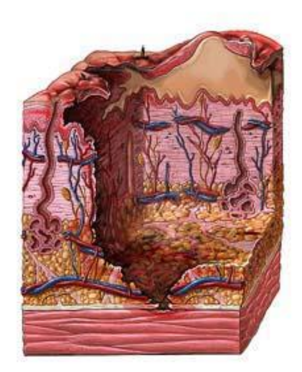
pressure. The affected area usually shows tendency to spontaneous healing within 14-21 days.





Deep Second Degree Burn: in this type of burn, both the epidermis and the deep dermis are affected giving clinical appearance to a mottled weeping moist surface, with decreased sensation or that hardly blanches on pressure. Spontaneous healing is not usually expected with high incidence of scarring.

Third Degree Burn: in this burn, the full thickness of the skin is destroyed (both epidermis and dermis) with variable depth of affection to the underlying layers. This can be deep enough to reach the bones causing charring. The affected area is classically dry, pearly white, firm, leathery and does not blanch on pressure. The affected area is not sensitive to pain, pressure or temperature.





Lastly	The Definitive Management or Referral
First Degree Burns	*This is the mildest form of burns and can be completely managed by you by advising the victim to keep the burnt area exposed as long as he/she can. Application of local creams (as Dermazine) or giving systemic analgesic drugs is not usually necessary.*
Superficial Second Degree Burns	• *Scalds:* *To treat scalds they should be:* 1. *Of limited surface area (BSA ≤2%). With specialized doctor, scalds can be treated as an outpatient injury as long as it didn't exceed 10% of body surface area.* 2. *Not involving the face, hands, feet, genitalia, major joints or complete limb circumference.* *Treatment strategy includes:* a. *Drain or debride the vesicles except for the very small ones in non-mobile areas.* b. *Clean the bun wound with mild soap & water or a dilute anti-septic solution.* c. *Topical anti-bacterial is usually needed (e.g; 1% silver sulfadiazine and bacitracin).* d. *Honey plays a role in enhancement of healing.* e. *Whether to leave the area exposed or not is still controversial, but most doctors will advise the use of synthetic occlusive dressing (e.g; Sofratol and vaslinized gauzes).* f. *You can prescribe systemic analgesics by their optimal doses according to the case.* • *Flame burns:* *They can be treated by the same roles of treating scalds, however, it is advisable to refer these victims to the nearest medical facility.* • *Chemical and electrical burns:* *These burns should be referred to the nearest hospital immediately after finishing the first phase of the primary care.*
Deep Second & Third Degree Burns	*These burns should be referred to the nearest specialized hospital (contains burn unit) regardless to the causative factors after finishing the first phase of the primary care.*

Emergencies

Bronchial Asthma

Presentation

Patient said he is asthmatic
عنده حساسية..... Complain of chest allergy
ضيق نفس وتزييق.....Dyspnea and chest wheeze

By examination..... Bilateral diffuse sibilant ronchi

Management

كوكتيل محلول وده عبارة عن 250 سم محلول ملح أو جلوكوز أو رينجر
بس لو الحالة عندها ضغط بلاش ملح ولو سكر بلاش جلوكوز.................
نضيف عليهم امبول امينوفيلين ......NB وده ميتخدش في **cardiac patient** إدى بداله**ventolin**
امبول ديكادرون وده مينفعش مع حاله السكر والضغط امبول بيسولفون**,bisolvon** امبول أفيل**avil**
وممكن تدى الأربع امبولات من غير محلول بس يتاخدوا وريدي ببطء أوى على مدار ربع ساعة.

لو الحالة متحسنتش

نعمل جلسه استنشاق نبيوليزر nebulizer كل 6ساعات وهى عبارة عن:
1 سم فاركولين **farcolin** (salbutamol)
2سم محلول ملح saline
امبول اتروفينت anti muscrinic
Atrovent to relive bronchial spasm in vials inhalation solutions
ممكن نكرر الجلسة بعد ربع ساعة

لو الحالة متحسنتش

ندى امبول سيلوكورتيف **solucortef (dexamethasone)** في الحالات الخطيرة
ولو متحسنتش برضوا نعمل أشعة عاديه على الصدر وعرض صدر على نائب الصدر.

Renal colic

* وأنت واخد history كويس إن في Stone يبقى بلاش تدى اى محاليل علشان متزودش الألم ساعتها تديله امبول بسكوبان **buscopan**أو فسرالجين visceralgine أو جلوكولينامين وريدي **glucolynamine** أو سبازموفين **spasmofen** بس ده عضل وليس مسكن فقط كما يعتقد البعض.

لاحظ ان:
الألم ماسك جنبه loin pain أو مكان المثانة أو مكان الحالب وفى تغير في البول زى حرقان burning أو بيقطع أو ألوان غريبة **haematuria**

Management

250سم محلول (ممنوع لو فيه stone)
امبول باسكوبان
امبول جلوكولينامين
امبول فيسرالجين
لازم نطلب منه بعد كده يعمل تحليل بول

نتائج تحليل البول

أولا :Crystals

* لو urates يأخذ **urosolvin eff.** كيس فوار على نص كوب ماء ثلاث مرات يوميا
ولو في وجع في الكعب ياخد
Zyloric (200-800) tab Or **No-uric (100-300) mg**

*لو oxalate
epimag eff كيس فوار على نص كوب ماء ثلاث مرات يوميا
ويحرم من أملاح والأملاح موجودة في المانجو والفراولة والطماطم والحوادق والشاي والسبانخ
في الحالتين مبيبطلش الفوار إلا اذا أعاد التحاليل وطلعت سليمة.

*لو phosphate
ياخد **vitacid c tab**

ثانيا: pus

*اقل من خمسه في HPF ميخدش حاجه

*لو عدد الصديد من 5 ل 30 ياخد
Uvamine retard cap كبسول كل 12 ساعة
Macrofuran(50-100) كبسولة كل 6 ساعة

*لو الصديد من 30 ل 50 ياخد**Quinolones** كويسة في علاج UTI
Ciprofar 250 or ciprofloxacin or bactiflox (250-500) كل 12 ساعة لمدة أسبوع
Kiroll or tarivan(ofloxacin200)
كل 12ساعة بعد الأكل بساعتين أو قبل الأكل بساعة.

*ممكن نضيف الآتي
Antiseptic eff. **Coliurinal or proximol** كيس على نص كوب ماء 3مرات
Analgesic **Rowatinex cap** ك كل 8 ساعات

لو اكتر من 50 يعمل مزرعة علشان تحدد نوع المضاد الحيوي إلي العيان هياخده أفضل

vomiting

*You should at first exclude that:
Appendicitis
Acute abdomen
Insecticides
DKA
*ماعدا ذلك :
امبول برمبران عضلي أو وريدي بس مينفعش في الأطفال والحوامل ياخدوا **cortigen B6 amp**
ويكمل العيان في المنزل ب MOTILIUM tab ق 3 مرات

Hypotention less than 80/60

□ العيان ممكن يشتكى من صداع دوخه أو إغماء ياخد □□ **5** سم محلول ملح وأمبول ديكادرون
ويتكتبله **effortil** □□ نقط على نص كوب ماء ياخدها في البيت عند نزول الضغط

urine retention

□ركب له قسطرة بس ما تفضيش المثانة مره واحده فضيها ببطء وعلى مراحل عشان

الـ **sudden decompression of bladder wall** ممكن يؤدى إلى نزيف **haematuria**

Epistaxis

*عيان جالك بينزف من انفه وطبعا منسيتش تسأله على الضغط hypertension لأنه من أهم العوامل المؤدية لنزيف الأنف ومنها أيضا :

Nasal trauma,dryness of nasal mucosa , bleeding disorders

*bleeding come mainly from kisselbach's plexus at anterior nasal septum.

First aid

يكون جالس عشان يقلل venous pressure-

-Hand compress nostrils for 10 minutes

-Leaning forward

-May use cold compresses on nasal septum and not inside nose

-Add amp epinephrine to nasal pack for local use

فرغ محتويات امبول واحد على قطعة قطن وضعها داخل فتحة الأنف التي تنزف

-Afrin adult spray 0.05%

بخاخة للأنف 4 مرات لمدة يوم واحد

Management

*نوقف النزيف ب nasal pack عشان تعملpressure على مكان النزف إلى بيكون قريب من الحاجز الأنفي ممكن نعمله بشاشه عليها فازلين Vaseline gauze وطبعا رأس العيان لتحت مش لفوق زى ما بيقفولولنا (full flexed to avoid aspiration)
*ممكن كمان نديله دواء haemostatic زى مثلا الـ **haemostop** امبول واحد وريد أو نفضيه على الشاشة ونضعه على مكان النزيفLocal. أو 250 (ethmasylate)dicynone امبول.

*وممكن يمشى على أدويه زى:
Ruta-C tablets 1X3 ,heamostop tablets 1X3 or dicynone
ودي بتقوى الشعيرات وبتمنع النزف Antihaemorrhagic and capillary protective

*وممكن نطلب منه يعمل سرعه نزف وصوره دم

Pt=prothrombin time=10-15 sec

PTT=partial thromboplastin time=35-45 sec

Bleeding time=2-7 min

Platelet count =150,000 - 400,000

*وطبعا لازم يظبط الضغط لان الضغط العالي سبب يزيد النزف وليس يؤدى للنزف إلا في ضعف الشعيرات الدموية وقلنا ياخد لها فيتامين c

*في حالات recurrent epistaxis ممكن ان تكون بسبب **Hereditary hemorrhagic telangectasia=HHT**

Wounds

إزاى نغير على جرح؟

طبعا الأول اى جرح نتأكد انه مفيهوش نزيف داخلي ومش محتاج غرز وإلا نوقف النزيف ونخيط الجرح الأول

الغيار إزاى:

- نغسل الجرح كويس جوا الجرح والمنطقة اللي حوله بمحلول ملح وبعدين ماء أكسجين وبعدين بيتادين
- ممكن نضيف مرهم مضاد حيوي مثل fucidin ونضع الـ dressing وشاش وبلاستر
- حقنه تيتانوس لو سنه فوق الـ 10 سنوات (بعد عمل اختبار حساسية)

-نكتب للمريض على مضاد حيوي velosef 500 كل 8 ساعات

ومسكنbrufen 400 tab ثلاث مرات

هل اى مجروح يأخذ التيتانوس؟

*التيتانوس لا داعي لإعطائه لكل شخص مجروح إنما يعطى للأشخاص اللي يحتمل ان جرحهم يكون أتلوث بفضلات الحيوانات و خصوصا الخيل..... مثلا الأحواش و الجناين

(لوجود السماد الطبيعي المصنوع من فضلات الحيوانات)

*أما الجروح في المنازل و المكاتب و الأماكن النظيفة فلا داعي للتيتانوس.... و ذلك لأن الميكروب نفسه مصدره فضلات الحيوانات مش الأشياء المغطاة بالصدأ ء كما يعتقد معظم الناس.

هل اى جرح يخيط؟

* هناك ملحوظة ان الجرح لا يخيط إذا مرت 6 ساعات عليه.

*الجروح الناتجة عن عض الحيوانات لا تخيط و تغسل بالماء و الصابون

* الجروح القديمة يجب التأكد من خلوها من الصديد بالضغط حوالين الجرح.

Hepatic coma

ممنوع diuretics

Fluid replacement

ياخد 500 سم جلوكوز 5 % كل 12 ساعة و رينجرز 500 كل 24 ساعة وليس ملح لان المريض عنده 2ry hyperaldosteronism with salt and water retention

For liver support

وريدي 250سم كل 12 ساعةAminoleban

Hepamarin or Legalon tab (silymarin)قرص 3مرات
حقنة عضل كل يوم ويوم Tri-B
Essential forte tab قرص 3 مرات
Lactulose syr (Ammoniacal antagonist)ملعقة كبيرة 3 مرات
comatozed لو المريض NG TUBE ممكن عن طريق
NEOMYCIN 500 فرصين كل 8 ساعات
جلوكوز 25% 250 سم يضاف عليه:
hepa merz amp امبولين هيباميرز
لتنشيط خلايا الكبد وحمايتها :امبولين نتروبيل وريدي Nootropil amp 1000
اوكسبيرال عضل oxybral amp لتحسين وظائف الذاكرة والمخ
حقنه شرجية كل 6ساعات (لتر ماء دافئ + 5 مكيال لاكتيلوز بالتبادل مع 2 مجم نيوميسين neomycin)

MeasuresAgainst Hge. (If present)

IN UPPER GIT BLEEDING : NOTHING IS GIVEN BY MOUTH

2 امبول KONAKION+2امبول DICYNONE كل 8 ساعات
2 امبول CYCLOKAPRON كل 12 ساعة
كله وريدي

*لمنع العدوى CEFOTAX 1gm كل 12 ساعة
*متنساش في حاله غيبوبة الكبد لازم تاخد History كويس من أهل المريض و تاخد عينه سكر عشوائي علشان تتأكد أنها مش غيبوبة سكر

الغيبوبة (coma)

def.: loss of consciousness

Causes

*intracranial as:

head trauma & inrta cranial. Hge. (cerebrovascular stroke) with increased B.P brain abscess, encephalitis ,meningitis, massive infarction ,hypertensive encephalopathy, brain tumor. All intra cranial causes may &may not come with **lateralization signs which are :**

* unequal pupil,*facial asymmetry,*unilateral hyper or hypotonia
*unilateral Babiniski, asymmetrical deep reflexes

*extra cranial causes:

toxic as co poisoning
-(D.M)may be: 1- hypoglycemic treated with 100 cm glucose 25% 2- DKA
-uraemic (CRF)
-AMI
-hepatic (Encephalopathy)
-resp. failure

Diagnosis:

history + complete physical exam. + Investigations like
*ABG غازات بالدم الشرياني
*renal function tests وظائف كلى
*complete urine analysis تحليل بول كامل
*urea & creatinine بولينا وكرياتينين
*random blood sugar (R.B.S) سكر عشوائي بالدم

* glucose & acetone in urine سكر و أسيتون في البول
* liver functions tests (L.F.T) وظائف كبد
*billirubin direct, indirect & total الصفراء مباشر وغير مباشر وكلى
*SGOT & SGPT
*Prothrombin activity نشاط البروثرومبين
*ECG
*Abdominal U/S
*Brain CT

TTT:

1- maintain adequate oxygenation
Care of patient during coma.

- في الوضع نصف جالس مع تدليك أماكن الاحتكاك بكحول وبودرة تلك كل ساعتين.
2-ttt of shock if present
*By insertion of nasogastric tube and feeding the patient with 2 liters of fluid
- تركيب أنبوبة معدة وإعطاء السوائل من خلالها حوالي 2 لتر.
*Insertion of Foley's catheter and estimation of urine in 24h
- تركيب أنبوبة فولى وحساب كمية البول في ال24 ساعة.
- امبول سيفوتاكس 1جم كل 12 ساعة
3-hospitalization &recording vital signs at regular intervals.

*أهم حاجه في حاله الـ coma اسأل على onset علشان
neurological cases and hypoglycemic coma ← **sudden onset**
hyperglycemic coma& DKAزى غيبوبة الكبد والكلى← metabolic coma **gradual onset**

Intracranial Heamorrhage

One of cerebrovascular stroke (C.V.S)

Patient clinically presents with History of hypertension, Right or lift hemiplegia, hemiparesis, facial deviation, Coma, Slurred speech.

Investigations needed

*For hypertension
- Na, K
-كوليستيرول ودهون ثلاثية في الدم
-Cholesterol & TG in blood
-Urea &createnine
-Complete urine analysis
*For other causes
-Random blood glucose
-ECG
-Urgent CT brain

Treatment:

*Dehydrating measures and antihypertensives
-mannitol 20 % 250 cc IV
على مدى ساعة كل 12 ساعة لمدة يومين ثم يوقف
-lasix 40 mg amp.

امبول كل 12 ساعة بحيث لا يقل الضغط عن 70\100
-fortacortine amp. IV
امبول وريدي كل 12 ساعة لمدة يومين ثم امبول كل 24 ساعة لمدة يومين آخرين ثم يوقف

*Cerebral Stimulants :
-oxybral ampoule IM **improve cerebral and memory condition**
-Nootropil ampoule IV
2 امبول كل 8 ساعات وريدي
*Measures to prevent stress ulcer
-zantac amp.
امبول كل 12 ساعة أو قرص 150 مرتين يوميا
-motilium syp
معلقة كبيرة 3 مرات يوميا
*Intubation
-Ryle catheter ordinary fluid and cannula and give 1.5 liter
-Foley's catheter
تركيب قسطرة فولى وحساب كمية البول خلال 24 ساعة
*Care of comatozed patient
يقلب المريض كل ساعتين مع دهان أماكن الاحتكاك بكحول وبودرة تلك
*Specific measures to stop hge.
-dicynone amp IV 2امبول كل 8 ساعات
-konakion amp 2 امبول كل 8 ساعات
-cyclokapron amp امبول كل 8 ساعات
*if vomiting give primperan *abimol *flumox 500 mg

Gastritis and hyperacidity

*الم في فم المعدة burning pain in epigastrium وغالبا معاه حمو على الصدر heart burn
وممكن يرجع أو nausea

Management

250سم محلول عليهم
امبول زنتاك zantac(ranitidine) أو tagamet(cimetidine)
امبول بسكوبان
امبول برمبران لو بيرجع
وممكن نكتفي بأمبول زنتاك بس على حسب الحالة
وممكن نكرر المحلول لحد ما العيان ما يستريح إلا البرمبران طبعا

*واكتب له على علاج ياخده في البيت
zantac 150 or 300 mg tab مرتين في اليوم قبل الأكل بنص ساعة
mucogel susp or epicogel معلقه كبيرة قبل الاكل 3 مرات
لو العيان حالته المادية كويسه اكتب له على proton pump inhibitor زى losec omez or omepack or كبسولة مرة واحدة في اليوم
و تنبه علية انه يبعد عن الآتى : الشاي والقهوة والأكل الحراق والأكل المسبك وأدوية المضادة للالتهابات إلى بتاثر على المعدة anti-inflammatory drugs as piroxicam

Alternatives:

Zantac (tab&amp) ,Ranitidine(tab&amp) ,Histac(tab&amp) Aciloc (tab) ,Ranitak(tab)

*Fluid replacement:

*Glucose 5% given
To replace water loss not associated with electrolyte disturbance
As solvent for many IV drugs
*Dextrose ,Glucose (20,25,40,50%) given in
As nutrient to give calories when GIT feeding isn't accessible as in deep coma
Strong hypertonic as in case of sever hypoglycemic coma
**25,40,50% are in bottles and amp.   Amp=25 ml
*Saline (Nacl 0.9%) used in
Water loss with electrolyte loss
*Sodium bicarbonate
In cases of sever metabolic acidosis
0,5&4,2 % bottles
8,4% in amp.
Ringer solution 500 ml
Contain NaCl , CaCl , KCl

*Plasma expanders

*To maintain normal blood volume as in shock and hemorrhage
*Crystalloids
* As saline & ringer give transient effect
Fate: escape to **interstitial space**
*Glucose 5% fate is **intracellular space**
*Colloids
Mannitol, dextran, gelatin, albumin
Fate: **intravascular space**

Hypertension

More than 150/90 plus headache with or without epistaxis
*لذلك لا بد من قياس الضغط لأى مريض يشتكى من صداع

Investigations

- كولسترول ودهون ثلاثية
- سكر عشوائي بالدم وصائم و بولينا وكرياتينين
- تحليل بول كامل و بروتينات بالبول في 24 ساعة
- رسم قلب كهربي وموجات فوق صوتية على القلب و موجات فوق صوتية على البطن
- بروتينات الدم و سرعة الترسيب و الهيموجلوبين و نشاط بروثرومبين
- صوديوم و بوتاسيوم

Management

*امبول لازكس lasix وريدي ثم يدخل الحمام 3 مرات ونقيس الضغط ممكن اديه كل 8 ساعات... لو لسه عالي كبسولة ايبيلات **epilat 10mg** تحت اللسان **كل 12 ساعة** بس خلى بالك .... بتنزل الضغط بسرعة وممكن تدخل في cerebral edema علشان كده... ممكن إدى قرص **capoten 25 mg** تحت اللسان اضمن **كل 8 ساعات قبل الأكل**
أو **Tritac tab 5 mg once daily**
أو الدوميت aldomet 250 قرص مرتين يوميا
أو اتينولول atenolol 50 قرص مرتين يوميا
أو .Combination

*ولما ضغطه ينزل يجئ تانى يوم العيادة الخارجية علشان نعرف إيه سبب الضغط والدكتور يختار له الدواء المناسب ليه :

Drug choice

young adult First line is diuretics & b-blockers
2nd is ACE inhibitors as **capoten** or Ca channel blockers as **Epilat**

In old age 1st line is Ca channel blocker with or without diuretics

In H. failure Lasix -capoten
ممنوع الآتى Nefidipine & B.Blockers

R. failure Lasix-nefidipine(epilat)-aldomet
ممنوع الآتي → thiazide diuretics & capoten (ACE inhibitors)

Alternatives:

***Ca channel blockers**
-Epilat , adalat 10 mg soft capsule (nifedipine) in HPN & unstable angina(coronary & peripheral V.D)
-Epilat retad , adalat retard 20 mg

***ACE inhibitors**
Captopril 25, 50 mg (capoten- capotril) short acting
ramipril 1,25 -2,5-5 mg (tritace -ramipril)long acting

***B.blockers**
Atenolol 50,100 mg (atenolol-ateno-atelol)

Appendicitis

Presentation

1- Symptoms

*يجي بألم في جنبه اليمين, عادة بيكون سخن شويه fever والنبض سريع
*الألم بدا ء حول السرة periumblical وبعد كده راح للجنب اليمين localized in R.iliac fossa
*مفيش اى شهيه الأكل anorexia نفسى مسدودة خالص يا دكتور
*ممكن رغبه للقيىء nausea أو ممكن في ترجيع vomiting

2- Signs

*مع الفحص لازم يشاور على المكان بصابع علشان اتاكد أنها في**macburny point**
*بتبقى فيه tenderness and rebound tenderness وممكن يبقى في rigidity
*cross tenderness اضغط على الجنب الشمال جنبه اليمين يوجعه
*cough tenderness الألم بيزيد مع الكحة لدرجه انه مبيقدرش يكمل الكحة أو مبيكحش تانى
*هى واحدة اللللي هتسأله يعملها وبس بالإضافة ان الألم بيزيد مع رفع الرجل نحيه البطن بركبة.

Management

*محلول جلوكوز 25% عليه امبول فسيرلجين و امبول بسكوبان
لا حظ : ممنوع إدى اى مسكن analgesic خالص علشان not mask the diagnosis
*لو لسه الألم موجود لازم اعمل تحليل بول علشان أنفى أنها مش مغص كلوي renal colic
*واعمل تحليل عدد كرات دم البيضاء W. Blood cells وده مهم ولازم يتعمل بتكون اكتر من 11 ألف
*ولو بنت اعمل سونار على الـpelvis علشان تنفى أنها مش كيس أو اى مشاكل في المبيض زى

Mid-cyclic pain بس هنسأل في اى مشاكل في الدورة في history الـ بناخدة.
*واعمل تحويل على نائب الجراحة لو ما اتحسنش حتى تزال الزايدة جراحيا appendectomy
باستخدام laparoscopy or laparotomy مع استخدام المضادات الحيوية للسيطرة على نشاط البكتريا والوقاية من الدخول في مشاكل مثل peritonitis, septicemia and septic shock
*بس مش كل حالات الزايدة الألم يشتكي حولين السرة (typical) الأول ممكن يبدأ في الجنب اليمين على طول.
<u>لاحظ ممنوع تدى analgesic في acute abdomen في حالتين ←</u>
في الزايدة mask diagnosis
وفى gastritis علشان بيزود HCL

Myositis or back pain or myalgia.

الم في اى مكان في البطن أو الصدر أو الظهر

Management

* myolgen cap or norgesic tab or myolax ,myorelax ,myofen cap. (sk.ms.relaxant&analgesic) or dimra or mark-fast(new)

ثلاث مرات في اليوم

*cataflam 50 or ketofan 50 or antiflam 50, adwiflam 50, rheumaren 50, rheumafen 50, voltaren 50(anti inflammatory & anti rheumatic)

مرتين يوميا بعد الأكل

* Felden gel or olfen gel

دهان على مكان الألم صباحا ومساء

*Neurovit amp or neuroton or tri B(vitamin B complex)

امبول يوم ويوم.

Toxicology Cases

organophosphate poisoning

Presentation

الثلاثي المعروف في تشخيص حالات تسمم المبيدات

pin point pupil, bradycardia, hypotension

ومتنساش العيان بيزيد عنده الـ secretion من كل حته يعني عنده salivation, sweating, diarrhea

المريض بيشتكى أيضا من nausea, vomiting, dizziness

Management:

*for a case of acute intoxication 4 broad lines should be done.

1-first aid or supportive care

-which is life saving to maintain patent air way and removing secretions and insertion of oropharyngeal tube.

2-prvention of further absorption of poison here by

- removing contaminated clothes and washing skin Also by insertion of ryle tube 16 and performing stomach wash

غسيل معدة: استعمل 500 سم محلول ملح وبعد كده اغسل بميه حنفيه لحد ما الناتج يكون clear

بعد كده اطحن حبوب الفحم(10 charcoal tab) اضفهم على 300 سم ميه واحطهم في الرايل ryle

3-methods to increase elimination of poison

4- Use antidote

- Atropine 2 ampoule in one injection every 15 min

*امبولين اتروبين كل 15 دقيقه لحد ما يبقى pupil fully dilated or pulse reaches120

واهم نقطه علشان اعرف ان الاتروبين جاب نتيجة ان secretion قلت سوف تجد لسانه بقى ناشف كده dry tongue

-parlidoxime (protopan chloride)

*في الحالات الخطيرة عبارة عن(choline estrase reactivatore)

بندى 2 امبول مضافين الى 15 ملى ماء وريدي بطيء وتكرر عند اللزوم والنتيجة بعد نص ساعة

- ياخد امبول زنتاك zantac

Home TTT

spasmodigestin tab قرص قبل الاكل

gastrofate(sucralfate)mucosal protective

يطحن على ملعقة عسل نحل قبل الاكل بنص ساعة على معدة فاضيه

food poisoning

في حالات التسمم الغذائى كفايه اغسل امعدة بس وياخد بعد كده امبول زنتاك وامبول بسكوبان

Common cold

بيجى الطوارئ احيانا بسبب الصداع والسخونيه والرشح وعلاجه حسب الاعراض + المضاد الحيوى

Management:

flumox cap 500 ثلاث مرات في اليوم abimol extra tab قرص

كل 5 ساعات وده لأعراض الصداع والسخونيه بعد الاكل bradoral lozeng أقراص استحلاب كل 3 ساعات

علشان صعوبة البلع vitacid -c tab مرة يوميا لتحسين المناعة

Flurest tab قرص 3 مرات يوميا لأعراض الرشح والحساسية (antihistaminic & decongestant)

Alternatives

*Flumox, famox 500, flucamox (cap- vials) ampiclox (cap-vials 5oo-syr), hi-flucil, miclox(250-500),amoclox(500)

*abimol,cetal,paracetamol,pyral,paramol,temporal,panadol

*flurest,sine-up,flustop,congestal,conta-flu tab,coldex cap, clarinase tab

Cough

Management

coflin syr 3مرات في اليوم لو في كحه ناشفة mucophyline syr لو كحه ببلغم ثلاث مرات يوميا

phenadone syr (antihistaminic -corticosteroid) مرتين يوميا لمدة 3 ايام يحتوى على

Farcolin(salbutamol) tab ثلاث مرات يوميا موسع للشعب

Alternatives

* Coflin contain(cough suppressant ,decongestant ,anti allergic),codilar, tussilar,neo pulmolar, selgon, siloma

* Mucophyline, neominophyline, mucosin, mucovent, farcosolvin, trisolvin, ambroxol, Koffex, Actifed, solvex

*Phenadone, vendexine, apidone syp

*Farcolin, ventolin, bronchovent, salbovent tab

gastroenteritis

*** vomiting, diarrhea, abdominal pain with or without fever**

Management

امبول برمبران + امبول بسكوبان + امبول افيل avil مضاد هيستامين
امبول ادولور adolor مسكن قوى
ممكن نديهم على محلول رينجر أو ملح خصوصا لو dehydrated

Home TTT

*antennal cap or diax للإسهال كبسولة كل 8 ساعات
*spasmocin tab or no-spasm or visceralgine قرص 3 مرات في اليوم علشان المغص
*flagyl 500 tab or amrizole 3 مرات في اليوم لو في تعنيه (دم ومخاط بالبراز)
*Motilium tab or domperidone or motinorm or gastromotil مرتين يوميا
*Streptokine tab or entocid ثلاث مرات يوميا
*ومضاد حيوى خصوصا في وجود سخونيه أو حاله مزمنة chronic ياخد ciprofloxacin500 tab(quinolones)
كل 12 ساعة قبل الاكل بساعة أو بعد الاكل بساعتين
*ولما حالته تستقر شويه يبقى يعمل تحليل براز لمعرفة السبب ويجى عيادة الباطنه

uncontrolled DM

Headache ,malaise ,blurring of vision history of DM or patient on anti DM ttt
اطلب شريط سكر عشوائى وكود والجهاز
pin prick the finger tip ,put a blood drop on the tape mark ,put the tape in the device, wait and read the resulting number ,if random blood sugar is:

200 - 250-خمس وحدات انسولين مائى تحت الجلد
250 - 300 عشر وحدات انسولين
350 - 300 خمسة عشر وحدة
350- 400 ياخد عشرين وحدة
-اكتر من 400 ياخد 25 وحدة
لو لسه عالى بعد كده
ياخد 25 وحدة انسولين على 500 سم رينجر بمعدل 20 نقطه في الدقيقه

ومع تحليل البول يبين وجود سكر فى البول ولكن لا يوجد اسيتون فى البول

- ويعطى ايضا 500 س ملح وريدي
- يعاد تحليل البول والبحث عن الاسيتون كل 12 ساعة
- قرص موتيليم 3 مرات
- قرص زانتاك 150 مرتين يوميا
- امبول تراى بى كل تانى يوم لالتهابات الاعصاب neuritis

hyperglycemic coma and DKA

due to missing insulin dose in patient IDDM.

presentation

random blood glucose more than 400

acetone on urine وفى استون في البول , low potassium level

polyurea ,acetotic breathing rapid deep breathing, tender abdomen ,vomiting

Management

500سم محلول ملح + امبول بوتاسيوم كلوريد kcl لتعويض البوتاسيوم

500سم رينجر + امبول بوتاسيوم كلوريد

500سم محلول ملح + امبول بوتاسيوم كلوريد

500سم رينجر + امبول بوتاسيوم كلوريد

ويتم تحديد نسبه الانسولين مثل السابق

How to begin ?

- **iv fluid replacement**

ا لتر محلول ملح الان ثم 1 لتر محلول خلال ساعة ثم 1 لتر محلول خلال ساعتين ثم 1 لتر خلال اربع ساعات ثم 1 لتر خلال 8 ساعات بتبادل محلول الملح مع محلول رينجر

- **lowering blood glucose by insulin**

25وحدة انسولين مائى عضل الان بسرنجة 100 ومتابعة الاستون والسكر كل ساعة

لو قل السكر عن 250 في الدم ياخد 250 سم جلوكوز 5 % (في وجود الاستون)

اذا تحسنت الحالة نقيس السكر في الدم

اقل من 200 لاشى

من 200 لـ 250 خمس وحدات انسولين عضل

من 250 لـ 300 عشر وحدات

من 300 لـ 350 خمسة عشر وحدة

من 350 لـ 400 عشرين وحدة

اكتر من 400 ياخد 25 وحد

- **correction of potassium**

potassium chloride two ampoule on 500 cc ringer

- **correction of acidosis**

المحلول سم بيكربونات صوديوم كل 12 ساعة مع 250

- **prophylactic of DVT**

الجلد وحدة هيبارين تحت 500

اذا اختفى الاسيتون واستمر السكر يعطى انسولين تحت الجلد كما سبق حسب Blood glucose level

مع باقى الادوية motilium,zantac,tri-B,prempran

hypoglycemic coma

مريض سكر إما واخد جرعه الانسولين ومفطرش أو واخد جرعه كبيرة من ادويه السكر

random blood sugar below 50mg/dl,wet tongue, sweating drowsiness

ياخد 500 سم جلوكوز 25 % أو 5 % ونتابع الـ random blood glucose

intestinal obstruction

abdominal distension and colic ,vomiting ,absolute constipation

x ray show multiple air fluid level

استدعاء نائب الجراحه ويتم حجز الحالة في قسم طوارئ الجراحه

Anaphylactic shock and Hypersensitivity reaction

clinical picture

sudden and important fall of blood pressure ,tachycardia, frequent ceutanous manifestation erythema, urticaria ,quincke' oedema
inconstant respiratory manifestations as dyspnea or even bronchospasm

Management

- امبول فورتاكورتين fortacorten كل 12 ساعة
- وفى الحالات الحرجة امبول كينا كورت kenacort vial مرة واحدة
- امبول افيل avil ويكمل ب allergex tab مرتين يوميا (Or claritine or tavegyl)
- دهان Topical corticosteroid betaderm صباحا ومساء

heamatemesis

يتم عمل دخول باطنه على تذكرة الدخول
لازم اسال المريض عشان احدد خطورة الحالة و هل تحتاج نقل دم أو لا ←
-first or recurrent attack
-amount of blood

عشان اعرف السبب -history of liver disease, DM, hypertension, analgesic abuse ←
عشان اتاكد من السبب وإذا كان في مشاكل ثانية
-do general and local examination, comment on neck vein, LL oedema hepatosplenomegaly, ascitis ,vital sign pulse BP temp, consciousness

Management

- لا يعطى شيء عن طريق الفم............... Nothing P.O. (per oral)
- يتم صرف كيس دم بشرى من نفس الفصيلة بعد عمل التوافق
- 500سم جلوكوز 5% يضاف اليه ما يلي
- امبول سيكلوكابرون cyclokapron
- (tranexamic acid antifibrinolytic)
- امبول دايسينون أو هيمو ستوب haemostop
- antihaemorrhagic and capillary protective

- امبول زنتاك ranitidine
- امبول فيتامين ك الافضل يؤخد عضل
- amri-k or konakion or haemokion
- فيتامين كاف هو عامل مساعد في تكوين عوامل التجلط (2-7-9-10)

Hyperkalemia

أولا البوتاسيوم الطبيعي من 3.5 إلى 5

* زيادته خطر جدا على القلب لأنها ممكن تدخل العيان في asystole
* أول حاجة لو لقيت البوتاسيوم عالي تعطي المريض امبول أو اتنين كالسيوم في 100جلوكوز على 10 دقائق وده بيحمي القلب من تأثير البوتاسيوم العالي
* ماننساش ان الكالسيوم مايتاخدش **direct iv** إلا ببطء شديد والأفضل اعطائه في المحلول.
ولو فيه Acidosis لازم تعالجها بإعطاء بيكاربونات صوديوم محلول في الوريد حسب درجة الـ ph و HCO3 deficit
*الخطوة اللي بعد كده اعطاء المريض 100سم جلوكوز 25% مع 5 أو 10 وحدات انسولين مائي IV وده بيعمل Intracelluar shift of K ion
*وممكن أيضا ندي المريض لازكس مع محلول ملح لو الكلية شغالة هيزود افراز البوتاسيوم في البول ونعيد التحليل بعد العلاج ده ونشوف هل البوتاسيوم رجع إلى حد آمن أم لا
*ولو لسه عالي ممكن ندي beta agonist زي السالبوتامول بس ما يكونش العيان في tachycardia أو يكون cardiac
* والحل الأخير للمشكلة دي جلسة غسيل كلوي طارئة لإزالة البوتاسيوم الزيادة من الجسم
حيث إن كل العلاجات السابقة هدفها هو نقل البوتاسيوم الزيادة إلى داخل الخلايا ولا يتم التخلص منه إلا بالغسيل الكلوي بالذات لو المريض ده عنده فشل كلوي.

أسباب زيادة البوتاسيوم فناخد فكرة مختصرة عنها في وأهمها

1- تناول أغذية ومشروبات تحتوي على نسبه عالية من البوتاسيوم بكميات كبيرة مثل الموز والطماطم والبطاطس ومعظم انواع العصائر
2-اعطاء محاليل تحتوي على نسبة بوتاسيوم عالية زي الرينجر والكادالكس
3-أدوية تقلل من أخراج البوتاسيوم في البول أو دخوله إلى الخلايا : Beta blockers & spironolactone & ACEI
4-الفشل الكلوي الحاد والمزمن
5-Acidosis بأنواعها تقلل من دخول البوتاسيوم في الخلايا وكذلك إفرازه في البول
6- مرض السكر نتيجة نقص الأنسولين ونقص دخول البوتاسيوم إلى الخلايا بصحبة الجلوكوز.

Other prescriptions

- Impotence

pregnyl 5000 امبول عضل / 10 ايام
proctan cap ك / يوميا
Anderiol cap ك / كل 12 ساعة
vasotal tab 400 ك / 12 ساعة

.... الشرح.......................................

pregnyl 5000 I.U (Human chorionic gonadotrophin)
واحيانا يوصف البروفاسي profasi 5000 وحدة دولية (نفس التركي)
الجرعة الموصوفة : حقنة عضل كل 10 ايام
يستخدم لعلاج الـ 2nd testicular failure
و الـ undescended testis في الاطفال بتركيز 1500 وحدة دولية

الثاني:
proctan ST cap

وهو عبارة عن مجموعة من الفيتامينات و الاعشاب الطبيعية لعلاج الـ Impotence
FOR SEXUAL POWER IMPROVMENT
الجرعة الموصوفة: كبسولة يوميا

الثالث:
(Andriol cap) testosterone undecanthate 250 mg
يستخدم لعلاج الـ hypogonadism
الجرعة الموصوفة : كبسولة مرتين يوميا (كل 12 ساعة)

الرابع :
(vasotal tab 400 mg) pentoxifylline
لعلاج الـperipheral arterial circulatory disorders
it inhibit platelet aggregation, and decrease blood viscosity
البدائل : بيكسال pexal 400 ، ترينتال trental 400 ، ريبكوفليكس riboflex 400 ، بينتال pental 400 الجرعة الموصوفة : كبسولة مرتين يوميا (كل 12 ساعة)

- Premature ejaculation

Prozac disp or anfranil 25 or 75 mg cap
Antidepressent (delay ejaculation)كبسولة يوميا قبل الجماع بساعتين على الاقل
Xylocaine jelly (local anesthetic)دهان موضعى قبل الجماع بنصف ساعة
Or lignocaine spray2 رشة على رأس العضو قبل الجماع

Common mistakes

***هناك خطأ ما فى هذه الروشته :**

تخصص الطبيب : باطنه
المريض : سيدة عمرها حوالي 40 سنة
الحالة : حرقان في البول -- بعض الالتهابات - مغص احيانا - حموضة زائدة بعد تناول الطعام

Rx

- Ciprofar 500(-Ciprofloxacin-) tab قرص بعد الفطار والعشاء

Alternatives:(cipromax- Ciprobay -bactiflox 250,500,750)

- Diprofos- (betamethasone) - amp حقنة عضل الان ولا تكرر

Alternatives: (decadron,dexamethason,solu cortef, kenacort A)

- Colostop-(piperment+anise oil) - caps كبسولة قبل الاكل عند اللزوم

Alternatives: (gastrocare-master gest)digestantمعلقة كبيرة بعد الاكل 3 مرات

- Mucogel-(AlOH3+MgOH3-)susp معلقة كبيرة بعد الاكل 3 مرات

Alternatives: (epicogel,magsilon,sedo-mag)

Answer

*الخطأ في الروشته دي هو في وصف الدوائين الأول " مضاد حيوي "ciprofloxacin" الذي يحتاج لعمله وسط حمضي في المعده
*ووصف معه الدواء الأخير " Mucogel " و هو عبارة عن "antacid" يحتوي على الماغنيسيوم هيدروكسيد و كذلك ألمونيوم

هيدروكسيد
*و الخطأ ليس بكتابة الدوائين مع بعض في روشته واحده لكن الخطأ هو في طريقة أخذ الدواء فمن الممكن أن يتم وصف الدوائين معا و لكن يكون وصف المضاد الحيوي قبل مضاد الحموضة بساعة أو ساعتين أو بعده بأربع ساعات على الأقل لأن هذا سوف يتعارض مع امتصاص المضاد الحيوي.
*اولا السيبروفلوكساسين لا يعمل إلا في وسط حامضى فلا يؤخذ معه مضاد للحموضة وكمان لو الجرعة المريض اخدها زي ما هي مكتوبة هيحصل interaction بين الماغنيسيوم والألومنيوم من جهة وبين ciprofloxacin من جهة ثانية وده طبعا يقلل امتصاص السيبروفلوكساسين .
*كذلك الـ interaction ده ممكن يحصل بين الـ ciprofloxacin وبين الـ Ca أو ... Fe بمعني ان لو الروشته دي موصوف فيها اي علاج يحتوي علي الكالسيوم - لعلاج هشاشة العظام مثلا - أو الحديد - لعلاج الانيميا - أو موصوف multivitamins لازم الطبيب والصيدلي ياخدوا بالهم من النقطة دي
برده لازم يقول للمريض انه يمنع تناول اي اطعمة تحوي الكالسيوم زي الجبنة-الزبادي -اللبن- الأيس كريم قبل تناول الـ ciprofloxacinبساعتين وبعدها بأربع ساعات علي الاقل وكذلك الحال بالنسبة للأطعمة المحتوية علي الحديد
وطبعا اللي ينطبق علي الـ ciprofloxacinينطبق علي باقي مجموعة الـ quinolones وينطبق برده علي (macrolids) azithromycinيعني نفترض جالك روشته بالمنظر ده

Rx
* Zithromax 250 -azithromycin- caps(azalide cap250,500,susp200)azrolid 500
* Xithrone-zisrocin -zithrokan
الاستخدام حسب الجرعة
250 كبسولتين يوميا لمدة 3 ايام
500 كبسولة يوميا لمدة 3 ايام
Susp 200 جرعة واحدة single dose يوميا حسب الوزن لمدة 3 ايام
قبل الأكل بساعة أو بعد الاكل بساعتين على الاقل

*Mineravit- multivitamins- caps كبسولة يوميا بعد الفطار

في هذه الحالة المريض لازم يفهم ان جرعة الزيزوماكس لازم تكون في وقت بعيد عن جرعة الفيتامينات ولتكن مثلا بعد الغداء بأربع ساعات

*وكمان اعطاء betamethsone amp في هذه الحالة غير محبب ولذلك لسببين:
الاول ... عدم اعطاء كورتيزون في حالة وجود التهاب لإعطاء الفرصة للجسم لصد البكتيريا بمساعدة المضاد الحيوي وعدم تثبيط جهاز المناعة بالكورتيزون
الثاني ... ان امرأة في الاربعين من عمرها هي على ابواب مشاكل سن انقطاع الدورة ومنها هشاشة العظام ولا يفضل اعطاء كورتيزون يزيد من احتمالية حدوثه (لكن الحقنه مكتوب انها لا تكرر وكده تمام).

ملحوظة هامة :
بالنسبة للمضاد الحيوي وتفاعله مع الاكل .... هناك مضادات حيوية يجب ان تؤخذ إما قبل الاكل بساعة أو بعد الاكل بساعتين للحصول علي اعلي نسبة امتصاص ومن هذه المضادات الحيوية وأشهرها :
مجموعة quinolones مثل السيبروفلوكساسين ونورفلوكساسين وكذلك مجموعة Macrolides مثل الازيسروميسين والاريثروميسين كذلك كمجوعة Penicellins وrifampicin يفضل ان يكونوا قبل الاكل بساعة أو بعد الاكل بساعتين - يعني لا يكونوا مع الاكل عشان نتجنب اي تفاعل ممكن يحصل مع اي مكون من مكونات الطعام -
*وكانوا قالوا لنا في الكلية قاعدة مهمة " جميع المضادات الحيوية تؤخذ قبل الاكل بساعة أو بعد الاكل بساعتين " طبعا هناك بعض المضادات الحيوية لا تتأثر بالطعام مثل مجموعة Cephalosporons الجيل الاول منها زي الـ cephalexin لكن لو اتاخدت قبل الاكل بساعة أو بعد الاكل بساعتين مش هيكون فيهم مشكله
*وكمان بلاش نكتب بعد الفطار والعشاء خليها كل 12 ساعة أو كل 8 ساعات لان ممكن بين الفطار والعشاء مايكونش 12 ساعة أو اكله غير منتظم في المواعيد.

EMERGENCY NOTES

Listen to me In this Emergencies

ملحوظات تجعلك أكثر كفاءة في مواجهة الطوارئ

bronchial asthma

حاله داخله عليا الاستقبال من غير ما اسمعها انا عارف العيان او العيان على طول بييجى يا خد الجلسه (زبون) او جاى بيطلب منك او من الممرضه الجلسه تروح تقوله اعهطيله الجلسه وخلاص وتمشيه او ممكن تبقى نشيط شويه تسمع صدره تلاقى wheezes تقول ما هى ازمه الجلسه او المحلول اللى فيه التركيبه العجيبه الكلام ده (غلط) ليه ؟؟؟

" "" """""" ""

العيان اللى عنده ازمه وداخل عليا الاستقبال dysponeic /cyanosed/ sweaty

لازم افكر فى السبب هل هو cardiac /respiratory/cardiorespiratory failure

اعرف ازاى ؟؟؟

1- من ال history :

ممكن يبقى العيان عنده ازمه صدريه او يقولك ازمه قلبيه وبياخد علاج اصلا للحاله

2- الفحص chest auscultation

bronchial<<<wheezes

crepitations>>>cardiac

على الرغم من ان ال cardiac asthma ممكن تبقى wheezy

تقولى امال لما انا افتكرته ازمه ربويه (وهو قلبيه) واعطيته الجلسه ارتاح ليه ؟؟ علشان الجلسه بتحسن ال hypoxia وهتريحه برضه

امال الصح اعمل ايه فى عيان الازمه؟؟

دور على ال signs of right side heart failure

اللى هى lower limb oedema/congested neck veins/enlarged tender liver

ليه ؟؟

علشان ال long standing B.A بتعمل PULMONARY HYPERTENSION اللى بيؤدى اللى right side heart failure

يبقى عم حسين اللى انت عارف ان عنده ازمه ربويه وبييجى على طول يعمل الجلسه افحصه برضه علشان ممكن يجيلك مره بازمه قلبيه مش ربويه (افحص عيان كل مره ودور على علامات فشل القلب)

:: :::

لو لقيت العلامات دى يعنى العيان cardiac asthma

العلاج DS3

VASODILATORS AS : ACEI

DIURETICS

DIGITALIS

:: :::

طيب لو ملقيتش العلامات دى يعنى ازمه ربويه عاديه اعالجها ازاى:

حسب درجه الازمه طبعا لو عندى FEV بقيسه او من الكلينيكال اللى باين على العيان

1-mild to moderate ده عايز اكسجين ونيبوليزر و هيفك

3-life thereatening ده هيدخل العنايه نجرب معاه الادرينالين (الادرينالين يتاخد جوه العنايه مش فى الاستقبال) وممكن يحتاج ventilator

2- نييجى للنوع اللى فى النص واللى غالب فى الاستقبال وهو ال severe B.A

ده نديله اكسجين ونيبوليزر + BOLUS OF STEROID

يعنى 4-5 امبولات ديكسا ميثازون مع بعض (أى والله)

لو مفكش الازمه اديله امبول اتروفنت

لو مفكش الازمه اديله امنوفيللين على 200 سم ملح بس محطش حاجه مع الامينو فيللين لانه ممنوع وضع اى دواء اخر مع الامينوفيللين علشان ال DRUG INTER ACTION

الامينوفيللين بيتفاعل مع الادويه حتى لو بالفم حتى لو ماتخدوش مع بعض ما بالك لو حطيت معاه فى المحلول بيسلفون وضد الحساسيه وكالسيوم ده كله (غلط)

:: :::

باقى نقول تركيب النيبوليزر 1 سم ملح

2 سم فاركولين

3 سم اتروفنت

لازم اتروفنت مع الفاركولين

a case of abdominal pain

واحد داخل عليا الاستقبال بطنه بتوجعه: بديله مسكن وحاجه للمغص وأمشيه ...الكلام ده غلط ليه؟؟؟

اولا العيان ده لازم افرق هل هو عنده acute abdominal pain ولا عنده acute abdomen

acute abdominal pain: يعنى وجع جاله فجأه بس سببه مش طوارىء(acute onset pain)

acute abdomen: يعنى وجع مره واحد بس سببه طوارىء ...سبب خطير والعيان هيتحجز

how to exclude or diagnose acute abdomen؟؟

1- من ال history :

ممكن العيان يقولك انه بقاله فتره بيتعالج من المعده او المراره او الزايده فاى حاجه من دول فرقعت او اتخرمت وعملت ال acute abdomen

اسأل عن ال absolute constipation , repeated vomiting

2- من ال abdominal examination :

traid of abdominal : tenderness/rigidity / distension:

shock -/+

طبعا لو لقيت كده اول حاجه اعملها اركب رايل ryle

واعطى analgesic/spasmolytic

<<<<< << <<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

:causes of acute abdomen

surgical causes:

perforated viscuc

intestinal obstruction

mesentric vascular occlusive disease

ectopic pregnancy

peritonitis

pancreatitis

::::::::::::::::::::::::::::::::::: :::

medical causes of acute abdomen يعنى مش كلها اسباب جراحيه فيه باطنيه

inferior myocardial infarction

DKA

familial mediteranian fever

renal failure

:: :::

نمسك سبب سبب ونشوف نشخص كل واحد ازاى بالتفصيل
perforated viscuc
اعمل اشعه على الصدر cxr ألاقى فيه غازات تحت الحجاب الحاجز air under diaphragmمن
الناحيه اليمنى متبصش على الناحيه الشمال لان فيها غازات المعده
""""""""""""""""""""""""""""

intestinal obstruction
أعمل اشعه على البطن واقف ونايم abdominal x ray erect & supine
erect :for air/ fluid level >>>> more than 3& step ladder appearance
supine : for site of obstruction
"""

mesentric vascular occlusive disease (mvo):2
العيان ممكن ييجى shocked وممكن يكون النبض غير منتظم ده لوكان عنده AFوهى اللى عملت MVO لذلك بشك فى اى عيان عنده القلب , جاله ACUTE ABDOMEN انه يكون دخل فى MVO
""""""""""""""""""""""""""""""""""""

ectopic pregnancy
FEMALE/ MISSED PERIOD/ PALLOR
""""""""""""""""""""""""""""""""""""

pancreatitis
epigastric pain referred to back
serum amylase/MRI abdomen
""

MEDICAL CAUSES
inferior MI
epigastric pain /ECG
"""""""""""""""""""""

DKA
bl sugar / acetone /ABG
""""""""""""""""

FAMILIAL MEDITERRANIAN FEVER
DIAGNOSED BY EXCLUSION
علاجها الكوليشيسين بعطى قرص كل 8 ساعات لحد ما يحصل تسمم منه بعرف التسمم ازاى ؟؟ من حدوث اسهال بعد كده بقلل الجرعه تدريجيا قرص كل 12 ساعه ثم قرص كل 24 ساعه ويستمر على كده طول العمر
FMF MAY LEAD TO RENAL AMYLOIDOSIS & RENAL FAILURE
لذلك اى عيان فشل كلوى وبيغسل وجاله ACUTE ABDOMEN اشك فى FMF واعطيله COLCHICINE هيرتاح باذن الله
""

RENAL FAILURE
SERUM CEREATININE & ABG
:: ::

وهكذا يبقى غطينا معظم اهم اسباب ال ACUTE ABDOMEN وعلاجها حسب نوعها هيبقى بالادويه او جراحى بس كده او كده العيان هيتحجز مش على قد حقنه مغص وحقنه مسكن وفوت علينا بكره يا سيد وصله يا ابراهيم
اتمنى الموضوع يبقى مفيد
المزيد جاهز على الكتابه ... عاوز رأيكم



Loss of conciousness

دلوقتى نتكلم عن واحد جاى مغمى عليه اعمله ايه ؟؟؟
رتب افكارك علشان متهش
اول حاجه اعمله abc
A:airway علشان لو فيه secretions اشفطها علشان ميحصلوش aspiration
B:breathing عينك على صدر العيان وبطنه بتتحرك ولا لأ لو لأ arrested
C:circulation شغاله فيه نبض ولا shocked

.. ..
دلوقتى قيس الضغط بسرعه شوف الضغط كام (على فكره الكلام ده مش صح اوى)
لان الضغط ملوش علاقه بال shockممكن عيان يبقى shocked وضغطه كويس 80/120 وممكن عيان يبقى ضغطه واطى 70/90 وميبقاش shocked
ايه الكلام الغريب ده ؟؟؟
طيب نعرف يعنى ايه ال shockو احنا منستغربش
Shock يعنى tissue hypoperfusion to vital organs
اللى هم القلب والمخ والكليه
Hypoperfusion to brain : drowsiness / confusion/ coma
Hypoperfusion toheart : rapid weak pulse
Hypoperfusion to kidney: oliguria/ anuria
يبقى ال c/p
2زياده النفس والنبض rr >>tachypnea
Hr >>tachycardia
2 بيقلو bp ..>> hypotension)مش شرط قلنا)
T >> hypothermia
حاجات اخرى العيان ممكن يكون pale / cold / oliguric

"" """
ملاحظات : العلامات السابقه كلها مش شرط تدل على ال shock الا اذا كان فيه تلاته اربعه مع بعض
The surest sign of shock is oliguria
علشان تشوف ال oliguria ركب قسطره فولى واول ما تركب ممكن تملأ 100-150 سم ده اسمه retained urine لازم تفرغه وتشوف بعده ايه الاخبار هيملأ تانى ولا لأ

:::::::::::::::::::::: :: ::
طيب بعد ما عملنا ال abc وطلعت تمام اعنل ايه "؟؟
بعد كده فحص النيورو neurological examination
Pupil: unequal = brain stem lesion
Mouth :deviated to one side … sign of lateralization
Upper & lower limb weakness : sign of lateralization
Urine incontinence .... sign of lateralization
Babinisky sign...... sign of lateralization
مع العلامات دى ممكن نضيف حاجات تانيه حسب السبب الموجود مثلا :
Meningitis : rigid stiff neck/fever/photophopia/repeated vomiting
Vertibrobasilar insufficiency : nystagmus

:::::::::::: :: ::
لو ال abc كويس

والنيورو كويس
ندور على signs of system failure
Heart failure/ respiratory failure/renal failure/liver cell failure
لو كويس دور على ال endocrine causes of coma
غيبوبه سكر (هنشرحها المره الجايه بس ممكن من الاول يبان انها غيبوبه سكر بس لو مفيش معاه حد ومش باين عليه امشى systematic زى ما انا كاتب)
Or thyroid dysfunction comas
:::::::::::::: :: ::
لو مفيش دور على ال hysterical coma
العيان بيبربش وبيحرك عينيه لما تقفلها وتفتحها
Blinking & escaping eye ball
::::::::::::::::::::::::::: ::
لو مفيش ممكن يبقى تسمم poisoning فيه حاجات بتبقى واضحه من الاول زى ال organophosphorusوحاجات ممكن متبقاش واضحه زى الاب اللى اعطى بنته حشيش علشان كان عندها اسهال باين وطبعا ال history كان صعب
::::::: :: ::
Septic coma من العدوى الشديده وبتبقى سخونيه عاليه
::::::::::::::::::::::::::::::::: ::
لو ملقيناش حاجه بعد كده بنكتب غلب حمارنا يعنى بالانجليزى
: Unexplained coma under investigations
طيب نديلها علاج ايه
1- محاليل علشان التغذيه
2- زانتاك علشان نحمى المعده من ال stress ulcer
3- مضادات حيويه
4- تنفس صناعى شويه ونشيله شويه (بنشيله علشان عضلات التنفس متتشلش)
5- ممكن حاجه brain stimulant
زى ال oxypral /nootropil

:::::::::::::::::::::::: :: ::

Diabetic emergencies

اللى هى diabetic comas
طبعا كلنا بنفكر فى عيان السكر ان سكره يا اما واطى يا اما عالى وهى دى اسباب الغيبوبه فيه بس اللى كتير من الناس متعرفوش ان اسباب الغيبوبه فى عيان السكر واللى مرتبطه بمرض السكر اربعه مش اتنين
وهم 1- hypoglycemic coma
2- hyper glycemic comas
DKA/ LA/HONK

3- cerebrovascular stroke
4- end stage renal disease
يبقى من دلوقتى احط فى دماغى 4 اسباب للغيبوبه فى مريض السكر مش على قد غيبوبه ارتفاع السكر او انخفاضه بس
"""""""""""""""" """"""""""""""""
Hypoglycemic coma
العيان جاى عرقان وفيه tachycardia /pallor/ sweaty

بحلل السكر لقيته اقل من لو مش مريض سكر45 (اى عيان ممكن يحصله نقص سكر من غير ما يكون مريض سكر) ولو هو مريض سكر ما استناش لما يوصل45 ممكن اشخصها احتمال غيبوبه نقص سكر عند 65
طيب العيان بيبقى comatosed علشان ال brain hypoglycemia
طيب امال ليه بيبقى فيه tachycardia /pallor/ sweaty
علشان بيبقى فيه excess catecholamine secretion مع ال brain hypoglycemia
العلاج بعلق concentrated glucose 25%
لو العيان فاق يبقى كان عندهhypoglycemic coma
يعنى بتتشخص retrograde

خد بالك متفرحشى لما العيان يفوق وتروحه ليه؟
اسأل الاول هل هو ماشى على انسولين ولا حبوب
لو على انسولين ممكن يروح ونعطيله شويه تعليمات
مايخدش الانمسولين من غير ماياكل يقلل الجرعه لو بيعمل مجهود يظبط الجرعه لو قلل فى الكل
يحافظ فى الاكل الكلام ده
طيب لو كانم بياخد حبوب متروحوش على طول بالزات لو ميعرفش اسم الحبوب اللى ماشى عليها لو يعرفها المهم تبقى حاجه غير ال GLIBENCLAMIDE
اشمعنا
علشان ال GLIBENCLAMIDE بيبقى ليها 2 PEAKES OF HYPOGLYCEMIA
يعنى عملت ATTACK
ولسه هتعمل واحده كمان فلو روحته سكره هينقص تانى ويحصل نفس المشكله يبقى نحجزه لحد ما نطمن خالص ال ATTACKS2 بيبقى بينهم بتاع نص ساعه

طيب لو مفقش يبقى الموضوع تطور لحاجه اكبر من كده او من الاول مش غيبوبه نقص سكر
يعنى هيبقى حاجه من الاتى:
1-irreversible brain damage due to prolonged hypoglycemia
2- resistant hypoglycemia as insulinoma
3-stroke
4- end stage renal disease
::::::::::::::::::::: ::: :::
Hyper glycemic comas

1- diabetic keto acidosis (dka)
2- lactic acidosis
3- hyper osmolar non ketotic (honk)
c/p :
Diabetic patient . with repeated vomiting/abd pain/ oliguria/dehydrated/precoma/or comatosed
Random blood sugar (rbs) = >300
اركب قسطره بوليه واشوف فيه كيتون فى البول ولا لأ
اعمل غازات علشان ال acidosis
العلاج
علاج المشاكل اللى عندى وهى :
Hyper glycemia
بعطى 20 وحده انسولين عضل او وريد الان
ال dehydration
بعطى المحاليل
الmetabolic acidosis
بتتحسن مع الانسولين والمحاليل فلا داعى من البيكربونات ماعدا لو كانت ال ph<7.1
يعطى 4 امبولات صوديوم بيكارب على 200 سم ملح
ال hyperkalemia
مشكلتها انها ممكن توقف القلب فى ال diastole عكس الكالسيوم اللى لو زاد ممكن يوقف القلب فى ال systole

بعطى antihyperkalemic measures
اللى هى 1- امبول كاسيوم على 100 سم ملح
2-20 وحده انسولين على 200 سم جلوكوز 25%
3- 4 امبول بيكربونات الصوديوم على 200سم ملح
وان شاء الله لينا شرح الhyper glycemic comas بالتفصيل لاحقا

Egyptian Essential Medicine List 2012-2013

Egptian Essential Drug List 2012-2013		
1. ANAESTHETICS		
1.1 General anesthetics and oxygen		
1.1.1 Inhalational medicines		
1	halothane	Inhalation.(liquid)
2	isoflurane	Inhalation.(liquid)
3	nitrous oxide	Inhalation.(cylinder)
4	oxygen	Inhalation (medicinal gas).
1.1.2 Injectable medicines		
5	Thiopentone Sodium	Injection: 0.5 ,1 gm injection
6	ketamine	Injection: 50 mg/ml
7	propofol	Injection: 10 mg/ml; 20 mg/ml.
1.2 Local anesthetics		
8	bupivacaine	Injection: 0.25% ; 0.5% Injection for spinal anesthesia: 0.5% (hydrochloride) in 4?ml ampoule to be mixed with 7.5% glucose solution
9	lidocaine	Injection: 2% Gel: 2% Ointment: 5% Cream: 5% Oral gel: 2,2.5 %
10	lidocaine + epinephrine (adrenaline)	Injection: 2% + epinephrine 5mcg/ml
11	ephedrine	Injection: 30 mg/ml
1.3 Preoperative medication and sedation for short-term procedures		
12	atropine	Injection: 1mg/1ml
13	midazolam	Injection: 5mg/ml
14	morphine	Injection: 10mg; 20mg Tablet: 30mg
2. ANALGESICS, ANTIPYRETICS, NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY MEDICINES (NSAIMs), MEDICINES USED TO TREAT GOUT AND DISEASE MODIFYING AGENTS IN RHEUMATOID DISORDERS (DMARDs		
2.1 Non-opioids and non-steroidal anti-inflammatory medicines (NSAIMs)		
15	ibuprofen **O**	Tablet: 200mg; 400mg Suspension:100mg/5ml Suppository: 100mg; 30mg; 500mg
16	paracetamol	Oral liquid: 120mg/5 ml Tablet: 500 mg Injection: 1 % Oral drops: 10 mg/100ml
17	acetylsalicylic acid	Tablet: 75mg; 81mg; 300mg; 500 mg
2.2 Opioid analgesics		
18	Fentanyl	Injection: 0.05mg/ml Transdermal patch: 12,25,50,75,100mcg/hr
19	Pethidine	Injection: 100mg/ 2 ml
20	Tramadol	Injection: 50mg Tablet: 50mg
21	morphine	Injection: 10mg; 20mg Tablet: 30mg
2.3 Medicines used to treat gout		
22	allopurinol	Tablet: 100 mg; 300mg
2.4 Disease modifying agents used in rheumatoid disorders (DMARDs)		
23	azathioprine	Tablet: 50mg
24	hydroxychloroquine	Solid oral dosage form: 200mg
25	methotrexate	Tablet: 2.5mg Injection: 50mg
26	penicillamine	Solid oral dosage form: 250mg
27	sulfasalazine	Tablet: 500mg

Egptian Essential Drug List 2012-2013

3. ANTIALLERGICS AND MEDICINES USED IN ANAPHYLAXIS		
28	Prednisolone	Tablet: 5mg; 25mg Syrup: 5mg/5ml Injection: 25mg ,500mg,1g
29	Chlorpheniramine	Tablet: 4 mg Injection: 5 mg/ml Syrup: 2mg/5ml
30	dexamethasone	Injection: 4 mg/ml Syrup: 2mg/5ml Tablet: 0.5mg; 0.75mg
31	epinephrine (adrenaline)	Injection: 1mg/ml
32	hydrocortisone	Tablet: 10 mg Injection: 100mg; 250 mg;500 mg
4. ANTIDOTES AND OTHER SUBSTANCES USED IN POISONINGS		
4.1 Non-specific		
33	charcoal, activated	Powder: 25g
4.2 Specific		
34	DL Methionine	Tablet: 250mg
35	acetylcysteine	Injection: 200mg/ml Oral liquid: 10% ; 20%
36	atropine	Injection: 1mg/ml
37	calcium gluconate	Injection: 100mg/ml
38	naloxone	Injection: 400mcg/1ml
39	penicillamine	Solid oral dosage form: 250mg
40	sodium nitrite	Injection: 30mg/ml
41	sodium thiosulfate	Injection: 250mg/ml
42	deferoxamine	Powder for injection: 500mg
43	dimercaprol	Injection in oil: 50mg/ml
45	sodium calcium edetate	Injection: 200mg/ml
46	succimer	Solid oral dosage form: 100mg
5. ANTICONVULSANTS/ANTIEPILEPTICS		
47	carbamazepine	Syrup: 100mg/5ml Tablet : 100mg;200mg; 400mg supp 125mg; 250mg
48	diazepam	Tablet: 2mg Injection: 10mg
49	lorazepam	Injection: 2mg/ml Tablet: 2mg
50	magnesium sulfate	Injection: 500mg/ml; 10% in 5ml
51	phenobarbital	Injection: 200 mg/ml; 40mg/ml Oral liquid: 15mg/5ml Tablet: 100mg
52	phenytoin	Capsule: 50 mg; 100mg Injection: 250mg/5ml; 50mg/ml Syrup: 30mg/5ml
53	valproic acid (sodium valproate)	Syrup: 250mg/5ml Tablet: 500mg ; 250mg Injection: 500mg/5ml Oral drops: 200mg/ml
54	ethosuximide	Capsule: 250 mg. Oral liquid: 250 mg/5 ml
6. ANTI-INFECTIVE MEDICINES		
6.1.1 Intestinal anthelminthics		
55	albendazole	Tablet: 200mg Syrup: 20mg/ml

Egptian Essential Drug List 2012-2013		
56	levamisole	Tablet: 40mg Suspension: 40mg/5ml
57	mebendazole	Tablet: 100mg Suspension: 100mg/5ml
58	niclosamide	Tablet: 500 mg
59	praziquantel	Tablet: 600 mg Syrup: 600mg/5ml
6.1.2 Antifilarials		
60	albendazole	Tablet: 200mg Syrup: 20mg/ml
61	diethylcarbamazine	Tablet: 50mg; 100mg
62	ivermectin	Tablet : 3mg; 6mg lotion: 1% Suspension: 10mg/10ml
6.1.3 Antischistosomals and other antitrematode medicines		
63	praziquantel	Tablet: 600mg Syrup: 600mg/5ml
6.2 Antibacterials		
6.2.1 Beta Lactam medicines		
64	amoxicillin	Suspenion: 125/5ml; 250/5ml Capsule: 250mg; 500mg; 1g Powder for injection: 250mg; 500mg ; 1g
65	amoxicillin + clavulanic acidO	Oral liquid: 156 mg/5 ml; 312mg/5 ml; 228/5ml;457/5ml Tablet: 375mg; 625mg; 1gm Injection: 600mg, 1.2g
66	ampicillin	Injection: 250mg; 500mg; 1g Tablet: 500mg, 250mg Syrup: 250mg/5ml ,125mg/5ml
67	benzathine benzylpenicillin	Powder for injection: 1.2 million U
68	benzylpenicillin	Powder for injection: 0.6 million U;1.2million U
69	cefazolin	Powder for injection: 250mg; 500mg; 1 g
70	cefixime	Capsule: 200mg; 400 mg Syrup : 100mg/5ml
71	ceftriaxone	Powder for injection: 250 mg; 500mg; 1 g
72	phenoxymethylpenicillin	Suspension: 250 mg/5 ml Tablet: 250 mg
73	cefotaxime	Injection: 250 mg; 500 mg ; 1g
74	ceftazidime	Injection: 250mg; 500mg; 1 g
6.2.2 Other antibacterials		
75	clindamycin	Capsule: 150ng; 300mg Injection: 150mg/ml
76	Cefadroxil	Capsule: 250mg ; 500mg; 1g Suspension: 125mg ; 250mg; 500mg/5ml Oral drops: 100mg/ml
77	Gentamicin	Injection: 20 mg;40 mg; 80 mg
78	Neomycin	Tablet: 500mg; 350IU Suspenion: 125mg
79	Clarithromycin	Capsule: 250mg ; 500mg Suspension: 125mg/ 5ml, 250mg/ 5ml Injection: 500mg vial
80	Doxycyclin	Capsule: 100mg, 50 mg
81	Chloramphenicol	Injection: 1g Capsule: 250mg ; 500mg Suspension: 125mg/5ml , 250mg/5ml; 500mg/5ml
82	Vancomycin	Injection: 500mg; 1g
83	Co-Trimoxazole (sulphamethoxazole + trimethoprim)	Suspension: (40mg/200 mg)/5ml Tablet: 80mg/400mg; 800mg/160mg

	Egptian Essential Drug List 2012-2013	
84	Ciprofloxacin	Tablet: 250mg; 500mg; 750mg Injection: 2mg/ml (50ml,100ml)
85	Nitrofurantoin	Tablet: 50mg; 100mg Suspension: 25mg/5ml
6.2.3 Antileprosy medicines		
86	Clofazimine	Capsule: 100mg
87	Dapsone	Tablet :50mg; 100mg
88	Rifampicin	Capsule: 150mg ; 300mg Suspension: 100mg/5ml; 200 mg/5 ml Injection: 600mg
6.2.4 Antituberculosis medicines		
89	Pyrazinamide	Tablet: 500mg
90	Ethambutol	Tablet: 500mg
91	Rifampicin + Isoniazid + Pyrazinamide + Ethambutol	Tablet: 150mg + 75mg + 400mg + 275mg
92	Rifampicin + Isoniazid + Pyrazinamide	Tablet: 120mg + 50mg + 30mg
93	Isoniazid +B6	Tablet: 100mg
94	Rifampicin + Isoniazid	Tablet: 300mg +150mg
95	Streptomycin	Injection: 1g
6.3 Antifungal medicines		
96	fluconazole	Capsule: 50mg; 150mg; 200mg Injection: 2mg/ml
97	griseofulvin	Tablet: 125mg; 500mg Suspension: 125mg/5ml
98	nystatin	Syrup: 100 000 U/ml Tablet: 500 000 U
99	amphotericin B	Injection: 50mg/15ml
100	flucytosine	Capsule: 250mg Infusion: 2.5g in 250ml
101	Itraconazole	Capsule: 100mg Oral liquid: 10mg/ml
6.4.1 Antiherpes medicines		
102	aciclovir	Suspension: 200mg/5ml ; 400mg/5ml Tablet: 200mg ; 400mg ;800mg Injection : 250mg; 500mg; 1 gm
6.4.2 Antiretrovirals		
6.4.2.1 Nucleoside/Nucleotide reverse transcriptase inhibitors		
103	abacavir (ABC)	Oral liquid: 100mg/5ml Tablet: 300mg
104	didanosine (ddI)	Buffered powder for oral liquid: 100mg; 167mg; 250mg Capsule: 125mg; 200mg; 250mg; 400mg Tablet: 25mg; 50mg; 100mg;150mg; 200mg
105	lamivudine (3TC)	Oral liquid: 50mg/5ml Tablet: 150mg
106	stavudine (d4T)	Capsule: 20mg; 30mg; 40mg Powder for oral liquid: 5mg/5ml
107	tenofovir disoproxil fumarate (TDF)	Tablet: 300mg
108	zidovudine (ZDV or AZT)O	Capsule: 100mg; 250mg Oral liquid: 50mg/5ml Infusion: 10mg/ml Tablet: 300mg
6.4.2.2 Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors		
109	nevirapine (NVP)	Oral liquid: 50mg/5ml Tablet: 200mg
6.4.2.3 Protease inhibitors		
110	atazanavir a	Solid oral dosage form: 150mg; 200mg
111	emtricitabine + tenofovir	Tablet: 200mg + 300mg
112	lamivudine + zidovudine	Tablet: 150mg + 300mg

Egptian Essential Drug List 2012-2013

6.4.3 Antiviral For HCV		
113	Pegylated alpha interferon + ribavirin 200 mg	
6.4.4 Other antivirals		
114	ribavirin	Solid oral dosage form: 200mg; 400mg; 600mg
6.5 Antiprotozoal medicines		
6.5.1 Antiamoebic and antigiardiasis medicines		
115	diloxanide	Tablet: 500 mg (furoate)
116	metronidazole	Injection: 5mg/ml Suspension: 125mg /5 ml Tablet: 250mg; 500mg
6.5.2 Antileishmaniasis medicines		
117	amphotericin B	Powder for injection: 50 mg in vial.
6.5.3.1 For curative treatment		
118	amodiaquine	Tablet: 200mg
119	artemether **O**	Oily injection: 20mg/ml; 80 mg/ml Suspension: 300mg/ml
120	artemether + lumefantrine	Tablet: 20mg + 120mg
121	artesunate	Tablet: 50 mg; 60m
122	artesunate + amodiaquine	Tablet: (25mg + 67.5mg); (50mg + 135mg); (100mg + 270mg)
123	chloroquine	Suspension:80 mg/5 ml Tablet: 250mg Injection: 200mg/5ml
124	doxycycline	Capsule: 100 mg
125	mefloquine	Tablet: 250 mg (as hydrochloride). * To be used in combination with artesunate 50 mg.
126	sulfadoxine + pyrimethamine	Tablet: 500 mg + 25 mg. * Only in combination with artesunate 50 mg.
6.5.3.2 For prophylaxis		
127	chloroquine	Suspension:80 mg/5ml Tablet: 250mg Injection: 200mg/5ml
128	doxycycline **O**	Capsule: 100mg
129	mefloquine	Tablet: 250mg
6.5.4 Antipneumocystosis and antitoxoplasmosis medicines		
130	pyrimethamine	Tablet: 25mg
131	sulfadiazine	Tablet: 500mg
132	sulfamethoxazole + trimethoprim	Suspension: (40mg/200 mg)/5ml Tablet: 80mg + 400mg; 800mg + 160mg
133	pentamidine	Tablet: 200 mg; 300 mg
7. ANTIMIGRAINE MEDICINES		
7.1 For treatment of acute attack		
134	acetylsalicylic acid	Tablet: 75mg; 81mg; 300 mg; 500 mg
135	ibuprofen	Tablet: 200mg; 400mg Suspension:100mg/5ml Suppository: 100mg; 30mg; 500mg
136	paracetamol	Oral liquid: 120mg/5 ml Tablet: 500mg Injection: 1% Oral drops: 10 mg/100ml
137	Ergotamine	Capsule: 1.5mg
7.2 For prophylaxis		
138	propranolol	Tablet: 10mg; 40mg amp.:1mg/1ml

Egptian Essential Drug List 2012-2013

8. ANTINEOPLASTIC, IMMUNOSUPPRESSIVES AND MEDICINES USED IN PALLIATIVE CARE		
8.1 Immunosuppressive medicines		
139	Penicillamine	Capsule: 250mg
140	azathioprine	Tablet : 50mg
141	ciclosporin	Capsule: 25mg ; 50mg;100mg Syrup: 100mg/ml;50 mg/ml Injection: 50mg/1ml
142	allopurinol	Tablet: 100 mg; 300mg
143	asparaginase	injection: 10000 IU
144	bleomycin	Powder for injection: 15.000U
145	calcium folinate	Injection: 3 mg/ml; 10mg/ml; 50mg/5ml Tablet: 15mg
146	carboplatin	Injection: 10mg/ml
147	chlorambucil	Tablet: 2mg
148	cyclophosphamide	Tablet: 50mg Injection: 500mg ;1g
149	cytarabine	Powder for injection: 20 mg/ml; 100mg/1ml
150	dacarbazine	Powder for injection: 100 mg;200mg
151	dactinomycin	Powder for injection: 500mcg
152	daunorubicin	Powder for injection : 50mg; 20mg/4ml
153	docetaxel	Injection: 20mg/0.5ml; 20mg/ml; 40 mg/ml
154	doxorubicin	Injection: 2mg/ml
155	etoposide	Injection: 20 mg/ml Capsule : 50 mg
156	fluorouracil	Injection: 25mg/ml; 50mg/ml; 100mg/ml
157	hydroxycarbamide	Solid oral dosage form: 500 mg
158	ifosfamide	injection: 1 g; 2g
159	mercaptopurine	Tablet: 50mg
160	mesna	Injection: 100mg/ml Tablet: 400mg; 500mg; 600 mg.
161	methotrexate	Injection: 2.5mg/ml;100mg/ml Tablet: 2.5mg
162	paclitaxel	Injection: 6mg/ml
163	procarbazine	Capsule: 50mg
164	thioguanine	Solid oral dosage form: 40 mg
165	vinblastine	Injection: 1mg/ml
166	vincristine	Powder for injection: 1 mg/ ml
8.3 Hormones and antihormones		
167	dexamethasone	Tab: 0.5 mg;0.75mg
168	methylprednisolone	Injection: 40mg/ml ;1g ;500mg Tablet: 4mg; 8mg
169	prednisolone	Oral liquid: 5mg/ml Tablet: 5mg; 25mg Injection: 25mg/ml
170	tamoxifen	Tablet: 10 mg ;20 mg
9. ANTIPARKINSONISM MEDICINES		
171	Benzatropine Mesylate	Tablet: 2mg Injection: 1mg/ml
172	Carbidopa + Levodopa	Tablet: 10/100 ; 12.5/50 ; 25/100 ; 25/205
173	biperiden	Injection: 5mg/1ml Tablet: 2mg
10. MEDICINES AFFECTING THE BLOOD		
10.1 Antianaemia medicines		
174	ferrous salt	Syp: 125mg/5ml Tablet: 200 mg

Egptian Essential Drug List 2012-2013

175	ferrous salt + folic acid	Tablet equivalent to 60 mg iron + 400 mcg folic acid Tablet contains 250mcg folic acid + 183 mg ferrous fumarate 300mcg folic acid + 200 mg ferrous fumarate 350 mcg folic acid + 256.3mg iron sulphate
176	folic acid	Tablet: 0.5mg; 5mg
177	hydroxocobalamin	Injection: 500mcg, 1mg/ml
10.2 Medicines affecting coagulation		
178	heparin Sodium	Injection: 5000 IU
179	low molecular weight heparin	Prefilled syringe
180	phytomenadione	Injection: 1mg/ml; 10 mg/ml Tablet: 10mg ;5mg
181	protamine sulfate	Injection: 10mg/ml
182	tranexamic acid	Injection: 100mg/ml in 10ml ampoule; 100 mg/ml in 5ml Tablet: 500mg
183	warfarin	Tablet: 1 mg ; 2mg; 3 mg ; 5 mg
11. BLOOD PRODUCTS AND PLASMA SUBSTITUTES		
11.1 Plasma substitutes		
184	dextran 70	Injectable solution: 70
11.2 Plasma fractions for specific use		
185	factor VIII concentrate	Injection
186	factor IX complex (coagulation factors, II, VII, IX, X) concentrate	Injection
187	human normal immunoglobulin	Injection
12. CARDIOVASCULAR MEDICINES		
12.1 Antianginal medicines		
188	Isosorbide dinitrate	Sublingual tablet: 5mg; 10mg
189	Isosorbide mononitrate	Tablet: 20mg, 30mg, 40mg, 80mg,100mg
190	bisoprolol	Tablet: 2.5mg ; 5 mg;10 mg.
191	glyceryl trinitrate	Sublingual table: 2.5 mg; 500 mcg Injection: 5 mg/ml;1 mg/ml,50 mg/ml S.R. capsule: 2.5mg
192	verapamil	Tablet: 80mg,40mg ,240mg Injection: 5mg/2ml
12.2 Antiarrhythmic medicines		
193	bisoprolol	Tablet: 2.5 mg ; 5 mg;10 mg.
194	digoxin	Oral liquid: 50mcg/ml. Tablet: 250mcg Injection 0.025%
195	epinephrine (adrenaline)	Injection: 1mg/ml
196	lidocaine	Injection: 20%
197	verapamil	Tablet: 80mg; 40mg; 240mg Injection 5mg/2 ml
198	amiodarone	Injection: 150mg Tablet: 200mg
12.3 Antihypertensive medicines		
199	Lisinopril	Tablet: 5mg ; 10mg ; 20mg
200	Lisinopril + hydrochlorothiazide	Tablet: 20 + 12.5mg
201	Valsartan	Tablet: 40mg; 80mg;160mg; 320mg
202	amlodipine	Tablet: 5mg ;10mg
203	bisoprolol	Tablet: 2.5 mg ; 5 mg;10 mg
204	enalapril	Tablet: 5 mg ;10mg;20mg.
205	hydralazine	Powder for injection: 20 mg
206	hydrochlorothiazide	Solid oral dosage form: 12.5mg; 25mg
207	methyldopa	Tablet: 250 mg;500 mg

Egptian Essential Drug List 2012-2013

12.4 Medicines used in heart failure		
208	Dobutamine	Injection: 250mg/20ml
209	bisoprolol	Tablet: 2.5 mg ; 5 mg;10 mg
210	digoxin	Oral liquid: 50mcg/ml Tablet: 250mcg Injection: 0.025%
211	Lisinopril	Tablet: 5mg ; 10mg ; 20mg
212	furosemide	Injection: 10 mg/ml Tablet:20mg; 40 mg ;500 mg
213	hydrochlorothiazide	Solid oral dosage form: 12.5mg; 25 mg
214	dopamine	Injection: 40 mg/ml
12.5 Antithrombotic medicines		
215	acetylsalicylic acid	Tablet: 75mg; 81mg; 300 mg; 500 mg
216	clopidogrel	Tablet: 75mg
12.6 Lipid-lowering agents		
217	Atorvastatin	Tablet: 10mg; 20mg; 80mg
218	fenofibrate(micronized)	Tablet: 160mg; 200mg
12.7 fibrinolytic		
219	streptokinase	Vial: 750,000 I.U. ; 1500,000 I.U
13. DERMATOLOGICAL MEDICINES (topical)		
13.1 Antifungal medicines		
220	econazole	powder Topical cream: 1%
221	miconazole	Cream or ointment: 2% Powder: 0.4gm/20g Lotion: 2% Gel
222	terbinafine	Cream: 1% or Ointment: 1%
13.2 Anti-infective medicines		
223	fusidic acid	Ointment or cream: 2%
224	erythromycin+ zinc acetate	Lotion
225	Chloramphenicol	Ointment: 1% Cream:
226	silver sulfadiazine	Cream: 1%
13.3 Anti-inflammatory and antipruritic medicines		
227	betamethasone	Ointment: 0.05% Cream: 0.1%
228	calamine	Lotion
229	hydrocortisone	Cream or ointment: 1%
13.4 Medicines affecting skin differentiation and proliferation		
230	benzoyl peroxide	Gel: 5%, 10%
231	coal tar	Solution: 5%
232	salicylic acid	Lotion: 6%
233	urea	Cream : 10%
13.5 Scabicides and pediculicides		
234	benzyl benzoate	Lotion: 25% Gel: 10% Cream: 10%
235	permethrin	Cream or Lotion or Ointment: 2.5% , 5% Shampoo: 1%
14. DIAGNOSTIC AGENTS		
14.1 Ophthalmic medicines		
236	tropicamide	Eye drops: 0.5% ; 1%
14.2 Radiocontrast media		
237	Diatrizoate Meglumine	Injection
238	Iodised Oil	Injection
239	Iopamidol	Injection: 200 mg ; 612 mg/ml; 755 mg/ml

Egptian Essential Drug List 2012-2013

240	amidotrizoate	Injection: 140 mg to 420 mg iodine (as sodium or meglumine salt)/ml in 20ml ampoule;76% (Aqueous solution) amp.; 65 %
241	barium sulfate	oral powder
242	iohexol	Injection: 140 mg to 350 mg iodine/ml in 5?ml; 10?ml; 20?ml ampoules.
15. DISINFECTANTS AND ANTISEPTICS		
15.1 Antiseptics		
243	Povidone Iodine	Solution: 7.5%,10%
244	chlorhexidine	Mouth Wash: 125mg/100ml, 0.1gm/100ml Topical solution: 1%
245	ethanol	Solution: 70%
15.2 Disinfectants		
246	chlorine base compound	Powder: (0.1% available chlorine) for solution.
247	chloroxylenol	Solution: 4.8%.
248	glutaral	Solution: 2%
16. DIURETICS		
249	Amiloride + hydrochlorothiazide	Tablet: 5mg +50 mg
250	furosemide	Injection: 10 mg/ml ampoule. Tablet: 20mg; 40 mg ;500 mg.
251	hydrochlorothiazide	Solid oral dosage form: 12.5mg; 25 mg
252	mannitol	Injectable solution: 10%; 20%
253	spironolactone	Tablet: 25mg; 50mg ; 100mg
254	Chlorthalidone	Tablet: 25mg; 50mg
17. GASTROINTESTINAL MEDICINES		
255	pancreatic enzymes	Soild Oral dosage form
17.1 Antiulcer medicines		
256	omeprazole	Injection: 40 mg Capsule: 20mg;40mg
257	ranitidine	Tablet: 150mg ; 300mg Injection: 50mg/5ml ; 25mg/ml
258	Aluminium Hydroxide Gel & Magnesium salts or comb.	Tablet Suspension
17.2 Antiemetic medicines		
259	dexamethasone	Tablet: 0.5 mg; 0.75mg Suspension: 2mg/5ml Injection: 4mg/ml
260	metoclopramide	Injection: 10mg Tablet: 10mg Suppository: 20mg
261	Domperidone	Tablet: 10mg Suspension: 1mg/1ml Suppository: 10mg; 30mg; 60mg
262	ondansetron	Injection: 4mg/2ml Tablet: 4mg; 8mg
17.3 Anti-inflammatory medicines		
263	sulphasalazine	Retention enema Suppository: 500mg Tablet: 500mg
264	hydrocortisone	Retention enema Suppository: 25g Tablet: 10mg Injection: 100mg; 250mg;500mg
17.4 Laxatives		
265	glycerin	Suppository: infant Suppository: Adult
266	Bisacodyl	Tablet: 5mg; 10mg Suppository: 5mg inf ; 10 mg adult

Egptian Essential Drug List 2012-2013

267	Lactulose	Syrup: 67gm/100ml
268	senna	Tablet: 7.5mg; 20mg
17.5 Medicines used in diarrhoea		
269	Nifuroxazide	Capsule: 200mg Suspension: 200mg/5ml
17.5.1 Oral rehydration		
270	oral rehydration salts	glucose: 75 mEq sodium: 75 mEq or mmol/L chloride: 65 mEq or mmol/L potassium: 20 mEq or mmol/L citrate: 10 mmol/L osmolarity: 245 mOsm/L glucose: 13.5 g/L sodium chloride: 2.6 g/L potassium chloride: 1.5 g/L trisodium citrate dihydrate+: 2.9 g/L + trisod
17.5.2 Medicines for diarrhoea in children		
271	zinc sulfate	Solid oral dosage form: 20mg Powder for oral suspension:10mg/5ml , 20mg/5ml
17.7 Liver diseases		
272	silymarin containing comp.	Solid oral dosage form: 140mg Powder for oral suspension: 1gm/100ml
17.8 Antispasmodic		
273	Mebeverine	Solid oral dosage form: 100mg; 200mg Suspension: 10mg/ml
18. HORMONES, OTHER ENDOCRINE MEDICINES AND CONTRACEPTIVES		
18.1 Adrenal hormones and synthetic substitutes		
274	Desmopressin Acetate	Tablet: 0.1mg; 0.2mg Sublingual table: 60mcg; 120mcg Nasal spray: 10mcg/dose Injection: 15mcg/ml; 4mcg/ml
275	fludrocortisone	Tablet: 0.1mg
276	hydrocortisone	Tablet: 10mg Injection: 100mg; 250mg;500mg
18.2 Androgens		
277	testosterone	Injection: 250mg/ml Capsule: 40mg
18.3 Contraceptives		
18.3.1 Oral hormonal contraceptives		
278	ethinylestradiol + † levonorgestrel	Tablet: 35mcg + 150mcg
279	ethinylestradiol + † norethisterone	Tablet: 30mcg + 1mg ; 30mcg + 1.5 mg
18.3.2 Injectable hormonal contraceptives		
280	medroxyprogesterone acetate	Injection : 150mg / 1ml
18.3.3 Intrauterine devices		
281	copper containing device	
18.4 Emergency contraceptive		
282	levonorgestrel	Tablet: 1.5mg
18.5 Insulins and other medicines used for diabetes		
283	glibenclamide	Tablet: 2.5 mg; 5 mg.
284	glucagon	Injection: 1mg
285	insulin injection (soluble)	Injection: 100 IU/ml
286	intermediate?acting insulin	Injection: 100 IU/ml
287	Insulin mix	Injection: 70/30 IU/ml ; 50/50 IU/ml
288	metformin	Tablet : 500 mg.,850 mg,1000mg
18.6 Ovulation inducers		
289	clomifene	Tablet: 50 mg
18.8 Thyroid hormones and antithyroid medicines		

Egptian Essential Drug List 2012-2013		
290	levothyroxine	Tablet: 25mcg; 50mcg ; 100mcg
291	Carbimazole	Tablet: 5mg
292	Propyl thiouracil	Tablet: 50mg
19. IMMUNOLOGICALS		
19.1 Diagnostic agents		
293	tuberculin, purified protein derivative (PPD)	Injection
19.2 Sera and immunoglobulins		
294	Anti-Scorpion Serum	Injection
295	Gas-Gangrene Antitoxin (Polyvalent)	Injection
296	Hyperimmunoglobulins Hepatitis HB	Injection
297	anti?D immunoglobulin (human)	Injection
298	antitetanus immunoglobulin (human)	Injection
299	antivenom immunoglobulin	Injection
300	diphtheria antitoxin	Injection
301	rabies immunoglobulin	Injection
19.3 Vaccines		
302	Diphtheria + Tetanus Toxoids + Pertussis Vaccine	Injection
303	Mumps + Measles + Rubella Virus Vaccine	Injection
304	Typhoid - Paratyphoid A&B+ Tetanus	Injection
305	Poliomyelitis Vaccine (inactivated)	Injection
306	BCG vaccine	Injection
307	Haemophilus influenzae type b vaccine	Injection
308	hepatitis B vaccine	Injection
309	meningococcal meningitis vaccine	Injection
310	pneumococcal vaccine	Injection
311	poliomyelitis vaccine	Injection
312	rabies vaccine	Injection
313	tetanus vaccine	Injection
314	typhoid vaccine	Injection
315	yellow fever vaccine	Injection
20. MUSCLE RELAXANTS (PERIPHERALLY-ACTING) AND CHOLINESTERASE INHIBITORS		
20.1 central Muscle Relaxant		
316	Orphenadrine	Injection: 30mg Tablet: 100mg
20.2 Neuromuscular Blockers		
317	atracurium	Injection: 10mg/ml
318	suxamethonium	Injection: 50 mg/ml
319	vecuronium	Injection: 4mg; 10mg
20.3 Choline Esterase Inhibitors		
320	neostigmine	Injection: 2.5 mg/ml Tablet: 15mg
321	pyridostigmine	Tablet: 60mg Tablet S.R: 180mg Syrup: 60mg/5ml
21. OPHTHALMOLOGICAL PREPARATIONS		
21.1 Anti-infective agents		
322	Chloramphenicol	Eye drops: 0.5% Eye Ointment: 1%
323	Oxytetracycline+ Polymyxin	Eye Ointment
324	Sulfacetamide sodium	Eye drops: 15 % ; 20 % ; 30 %
325	gentamicin	Eye drops: 0.3% Eye Ointment: 0.3%
326	tetracycline	Eye ointment: 1%
327	aciclovir	Eye Ointment: 3%
21.2 Anti-inflammatory agents		

Egptian Essential Drug List 2012-2013

328	prednisolone	Eye drops: 0.5%; 1% Eye gel: 0.5%
21.3 Local anaesthetics		
329	Benoxinate	Eye drops: 0.4%
21.4 Miotics and antiglaucoma medicines		
330	acetazolamide	Solid oral dosage form: 250 mg; 500mg Injection: 500mg
331	pilocarpine	Eye drops: 1%; 2%; 3%; 4%
332	timolol	Eye drops: 0.25%; 0.5% Eye gel: 0.1%
21.5 Mydriatics		
333	atropine	Eye ointment : 0.01 Eye drops : 0.01
334	cyclopentolate	Eye drops: 0.5%; 1%
22. OXYTOCICS AND ANTIOXYTOCICS		
22.1 Oxytocics		
335	Methyl† ergometrine	Injection: 200mcg/1ml Tabet: 0.125mg
336	oxytocinO	Injection: 5IU; 10IU
22.2 Antioxytocics (tocolytics)		
337	Ritodrin	Tablet: 10mg Injection: 10mg/ml
338	nifedipine	Immediate?release capsule: 10mg S.R. tablet: 20mg
23. PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION		
339	intraperitoneal dialysis solution (of appropriate composition)	Parenteral solution: calcium chloride+dextrose+sod.chloride+mag.chloride+sod. Chloride+sod.acetate+sod.metabis ulfite
24. MEDICINES FOR MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS		
24.1 Medicines used in psychotic disorders		
340	chlorpromazine	Injection: 25mg/ml Oral liquid: 25mg/5 ml Tablet: 25mg; 100mg
341	trifluperazine	Tablet : 1 mg; 5mg
342	haloperidol	Injection: 5mg/ml Oral liquid: 2mg/ml Solid oral dosage form: 0.5mg; 1.5mg; 5mg; 10mg
343	haloperidol decanoate	Injection: 50mg/ml; 100mg/ml
24.2 Medicines used in mood disorders		
24.2.1 Medicines used in depressive disorders		
344	Imipramine	Tablet: 10mg; 25mg
345	amitriptyline	Tablet: 10mg; 25mg; 50mg S.R capsule: 75mg
346	fluoxetine	Solid oral dosage form: 20mg Delayed release capsule: 90mg
24.2.2 Medicines used in bipolar disorders		
347	carbamazepine	Tablet: 100 mg; 200 mg S.R. tablet:.200mg;400mg Syrup: 2% Rectal Suppository: 125mg; 250mg
348	lithium carbonate	C.R. tablet: 400mg
349	valproic acid /sodium valproate	Tablet: 100mg; 200mg; 500mg Syrup : 200mg/5ml M.r. capsule: 100mg; 200mg; 300mg; 500mg Injection: 500mg/5ml
24.3 Medicines for anxiety disorders		

Egptian Essential Drug List 2012-2013		
350	diazepam	Tablet: 2mg; 5mg; 10mg Syrup: 2mg/5ml Suppository: 5mg; 10mg Injection: 5mg/ml I.v/I.m
351	bromazepam	Tablet: 1.5mg, 3mg, 6mg
24.4 Medicines used for obsessive compulsive disorders		
352	clomipramine	Capsule: 10mg; 25mg S.R. capsule: 75mg
24.5 Medicines for disorders due to psychoactive substance use		
353	methadone	The medicines should only be used within an established support programme.
25. MEDICINES ACTING ON THE RESPIRATORY TRACT		
25.1 Antiasthmatic and medicines for chronic obstructive pulmonary disease		
354	beclomethasone	Inhalation (aerosol): 50mcg/ dose; 100mcg/dose; 250mcg/dose
355	budesonide	Nebulizer vial: 0.25mg/ml; 0.5mg/ml Turbuhaler: 100mcg/dose; 200mcg/dose Inhalation powder in capsule + inhaler device: 400mcg
356	adrenaline	Injection: 1mg/ml
357	ipratropium bromide	Inhalation (aerosol): 20mcg/dose
358		Nebulizer vial: 0.5mg/2ml , 250mcg/2ml
359	salbutamol	Inhalation (aerosol): 100mcg/dose; 200mcg/dose Tablet: 2mg; 4mg; 8mg Syrup: 2mg/5ml Injection: 0.5mg/ml; 1mg/ml
360	Sodium cromoglycate	Spinhalar capsule: 20mg
25.2 Antihistamines		
361	Fexofenadine	Tablet: 60mg; 120mg; 180mg Syrup: 30mg/5ml
362	Ketotifen	Tablet: 1mg Syrup: 1mg/5ml
363	Chlorpheniramine Maleate	Tablet: 4mg Syrup: 2mg/5ml
364	Loratadine	Tablet: 10mg Syrup: 1mg/ml
25.3 Nasal decongestants		
365	Pseudoephedrine	Tablet: 60mg S.R. tablet: 120 mg Syrup: 10mg/5ml
366	Pseudo ephedrine + Loratidine	Tablet: 120mg + 5mg
25.4 Bronchodilators		
367	Aminophylline or other theophylline salts	Injection: 25mg/ml Syrup: 0.116g/5ml Suppository: 250mg infantile; 360mg adult
368	Anhydrous theophylline	S.R. tablet: 100mg; 200 mg; 300mg; 400 mg Syrup: 60mg/5ml
369	Terbutaline	Tablet: 2.5mg; 5mg Inhalation: 0.5mg/dose Syrup: 1.5mg/5ml Nebulizing solution: 2.5mg/ml
25.5 Cough Suppressant		
370	Clobutinol	40mg Tablet: 40mg Syrup: 20mg/5ml
371	Dextromethorphan	Tablet: 10mg Syrup: 7.5mg/5ml; 10mg/5ml Oral drops: 10mg/ml
25.6 Mucolytics		
372	Carbocysteine	Capsule:375mg Syrup: 125mg/5ml; 250mg/5ml

Egptian Essential Drug List 2012-2013

No.	Drug	Dosage form
373	Ambroxol	Tabet: 30mg S.R. Capsule: 75mg Syrup: 7.5/ml Oral Drop: 15mg/ml injection: 15mg/2ml
374	Bromhexine	Tablet: 8mg Elixir: 4mg/5ml Oral drops: 30mg/15ml
25.7 Expectorants		
375	Guaiphenesin containing preparation	
25.8 immunosupressive Corticosteroid agents		
376	Hydrocortisone	Tablet: 10mg
377	Prednisolone	Tablet: 5mg; 25mg Syrup: 5mg/5ml Injection: 25mg
378	Dexamethasone	Injection: 4mg/ml Syrup: 2mg/5ml Tablet: 0.5mg; 0.75mg
379	Triamcinolone	Injection: 40mg/ml Tablet: 4mg
26. SOLUTIONS CORRECTING WATER, ELECTROLYTE AND ACID-BASE DISTURBANCES		
26.1 Oral		
380	oral rehydration salts	glucose: 75 mEq sodium: 75 mEq or mmol/L chloride: 65 mEq or mmol/L potassium: 20 mEq or mmol/L citrate: 10 mmol/L osmolarity: 245 mOsm/L glucose: 13.5 g/L sodium chloride: 2.6 g/L potassium chloride: 1.5 g/L trisodium citrate dihydrate+: 2.9 g/L + trisod
381	potassium chloride	Tablet: 600mg Syrup: 6% ; 3.3g/100ml
26.2 Parenteral		
382	Ringer Lactate Solution	Injectable solution
383	Human Albumin	Injectable solution: 20%
384	Isoprenaline	Injectable solution: 200mg/ml
385	glucose	Injectable solution: 5% (isotonic); 10% (hypertonic); 50% (hypertonic)
386	glucose with sodium chloride	Injectable solution: 4% glucose, 0.18% sodium chloride Injectable solution: 5% glucose, 0.9% sodium chloride
387	potassium chloride	Injection: 0.15% ; 4% ; 7.5% ; 15%
388	sodium chloride	Injection: 0.45% ; 0.9%
389	sodium bicarbonate	Injection: 4.2% ; 8.4%
390	sodium lactate	Injection: 1/6 molar
26.3 Miscellaneous		
391	water for injection	2ml; 5ml; 10ml ampoules
27. VITAMINS AND MINERALS		
392	Vit.B12	Injection: 1mg Tablet: 1mg
393	Vitamin B containing at least(B1, B6,B12)	Tablet Syrup Injection
394	Vit. K1 (Phytomenandione)	Tablet: 5mg; 10mg Injection: 10mg/ml

Egptian Essential Drug List 2012-2013

395	Vit. D + Calcium	Tablet:
396	Calcium carbonate	Tablet: 500mg; 1200mg
397	Alfacalcidole	Tablet: 0.25mcg; 0.5mcg; 1mcg Injection: 2mcg/ml Oral drops: 2mcg/ml
398	cholecalciferol (Vit. D3)	Oral drops: 2800 I.U./ml Injection: 200000 I.U.
399	iodine	Oral solution: 5% Oral solutio KI: 10%
400	Vitamin B6 (Pyridoxine)	Tablet: 50mcg Injection: in combination
401	Vitamin A	Capsule: 25 000 I.U.
402	Vitamin B2 (Riboflavin)	Tablet: 5 mg
403	calcium gluconate	Injection: 10%
28. EAR, NOSE AND THROAT CONDITIONS IN CHILDREN		
404	chloramphenicol	Ear drops: 5%
405	ciprofloxacin	Topical drops: 0.3%
406	xylometazoline O	Nasal spray: 0.1% Nasal drops: 0.05% , 0.1%
407	budesonide	Nasal spray: 32mcg/dose; 64mcg
408	Sodium cromoglycate	Nasal drops: 2% ; 4%
29. SPECIFIC MEDICINES FOR NEONATAL CARE		
409	caffeine citrate	Injection: 20 mg/ml (equivalent to 10 mg caffeine base/ml) Oral liquid: 20 mg/ml (equivalent to 10 mg caffeine base/ml)
410	ibuprofen	Solution for injection: 5 mg/ml oral drops: 5% ; 4%
411	prostaglandin E	Prostaglandin E1: 0.5 mg/ml in alcohol. (ALPROSTADIL) Prostaglandin E2: 1 mg/ml Prostaglandin E1(ALPROSTADIL) Injection: 20mcg Prostaglandin E2 (DINOPROSTONE) Inj: 10 mg/ml ; 1 mg/0.75 ml ; 5mg/ml
30. Anti-Haemmoroidal		
412	Prednisolone+Lidocaine containing preparation	Ointment and Suppository
413	Hydrocortisone+Lidocaine containing preparation	Ointment and Suppository
Table 1: Medicines with age or weight restrictions		
1	surfactant	Suspension for intratracheal instillation: 25 mg/ml or 80 mg/ml.
2	atazanavir	>25 kg
3	atropine	>3 months
4	benzyl benzoate	>2 years
5	betamethasone topical preparations	Hydrocortisone preferred in neonates
6	cefazolin	>1 month
7	ceftriaxone	>41 weeks corrected gestational age
8	chlorphenamine	>1 year
9	diloxanide	>25 kg
10	doxycycline	>8 years (except for serious infections e.g. cholera)
11	efavirenz	>3 years or >10 kg
12	emtricitabine	>3 months
13	fluoxetine	>8 years
14	ibuprofen	>3 months (except IV form for patent ductus arteriosus)
15	mefloquine	>5 kg or >3 months
16	metoclopramideO	Not in neonates
17	ondansetronO	>1 month
18	saquinavirO	>25 kg
19	silver sulfadiazineO	>2 months
20	tetracaineO	Not in preterm neonates
21	trimethoprimO	>6 months

Egptian Essential Drug List 2012-2013

22	xylometazolineO	>3 months
Term		**Definition**
1	Solid oral dosage form	Refers to tablets or capsules or other solid dosage forms such as melts that are immediate?release preparations. It implies that there is no difference in clinical efficacy or safety between the available dosage forms
2	Tablets	Refers to: • uncoated or coated (film?coated or sugar?coated) tablets that are intended to be swallowed whole; • unscored and scored; • tablets that are intended to be chewed before being swallowed; • tablets that are intended to be dispersed
3	Tablets (qualified)	Refers to a specific type of tablet: chewable tablets that are intended to be chewed before being swallowed; dispersible tablets that are intended to be dispersed in water or another suitable liquid before being swallowed;
4	Capsules	Refers to hard or soft capsules. The term capsule without qualification is never intended to allow any type of modified release capsule.
5	Capsules (qualified)	The term capsule with qualification refers to gastro?resistant (such capsules may sometimes be described as enteric?coated or as delayed? release), prolonged?release or another modified?release f
6	Granules	Preparations that are issued to patient as granules to be swallowed without further preparation, to be chewed, or to be taken in or with water or another suitable liquid. The term granules without further qualification is never intended to allow any type
7	Oral powder	Preparations that are issued to patient as powder (usually as single? dose) to be taken in or with water or another suitable liquid.
8	Oral liquid	Liquid preparations intended to be swallowed i.e. oral solutions, suspensions, emulsions and oral drops, including those constituted from powders or granules, but not those preparations intended for oromucosal administration e.g. gargles and mouthwashes.
9	Injection	Refers to solutions, suspensions and emulsions including those constituted from powders or concentrated solutions.
10	Injection (qualified)	Route of administration is indicated in parentheses where relevant.
11	Injection (oily)	The term injection is qualified by (oily) in relevant entries.
12	Intravenous infusion	Refers to solutions and emulsions including those constituted from powders or concentrated solutions.
13	Mode of administration	Term to be used
14	To the eye	Eye drops, eye ointments.
15	Topical	For liquids: lotions, paints. For semisolids: cream, ointment.
16	Rectal	Suppositories, gel or solution.
17	Vaginal	Pessaries or vaginal tablets.
18	Inhalation	Powder for inhalation, pressurized inhalation, nebulizer.

Preparations

OFFICIAL PREPARATIONS

ALI & ALI PHARMACIES

Creams & oint

1. **Ichtyol oint**
   ichtyol----------------------10gm
   Vaseline-------------------100gm
   الإستخدام : للدمامل والخراريج
   Uses in inflamed boils

2. **salicylic acid oint 5%**
   salicylic------------------------5gm
   Vaseline----------------------100gm
   We can make salicylic acid 10%

   Uses : keratolytic
   الإستخدام : إزالة الجلد الميت

3. **whitfield oint**
   benzoic acid--------------------------3gm
   salicylic acid--------------------------1.5gm.
   lanolin to------------------------------50gm

   uses : anti fungal
   الإستخدام : للفطريات

4. **Ammoniated mercury oint (white ppt. oint)**
   Amm.hg----------------------------2.5gm
   Vaseline to-----------------------100gm

   Uses : at anal area during treatment with anthelmentics.
   يستخدم على فتحة الشرج مساء عند علاج الديدان الإستخدام

5. **Zinc Oxide oint**
   zn O --15gm
   Vaseline ----to-----------------------------100gm

   Used as : Astringent , Soothing and protective agent
   الإستخدام: ملطف ويحمى الجلد وله تأثير قابض للأوعيه الدمويه

6. **Zinc Oxide in olive oil**
   Zn O------------------------------15gm
   Olive oil ----to--------------------100gm

   Uses: Soothing anti inflamatory a gent in diaper rash
   الإستخدام : ملطف ومانع للإلتهابات التى تحدث من الحفاضات للأطفال

7. **Sulphur oint 5%**
   sulphur-----------------------5gm
   Vaseline-------To------------100gm
   N.B can be made 10%

   Uses: Drug of choice for scabies & used for acne

8. Iodine oint
   iodine----------------------------4gm
   KI---------------------------------4gm
   H_2O (dist)-----------------------4ml
   Yellow soft paraffin----to--------100gm

   Uses: Antiseptic

9. Non- Staining Iodine oint
   Iodine----------------------------5gm
   Arachis oil----------------------15gm
   Yellow soft paraffin--------To-------100gm

10. Scott s Oint
   white PPT ----------------------------25%
   Camphor Crystals-------------------10gm
   Olive Oil ----------------------------24ml
   Lanovaseline-----------------------24gm

   Uses: Knee Effusion Mode of application Put over the knee & cover it for 3 successive days

   الإستخدام : ارتشاح الركبه يوضع على الركبه وتلف بشاش ويترك لمدة 3 أيام

PAINTS

1. Glycerin Borax Paint

Borax---------------------------------13gm

Glycerin---to-----------------------100ml

Uses: Astringent & Soothing in mouth ulcers

2. Glycerin Tannic acid Paint

Tannic acid -------------------------------15gm

Glycerin---------------to---------------------100ml

Uses: Astringent in mouth ulcers

3. Mercurochrome (alcoholic)

Mercurochrome-------------------------------2gm

Alcohol 60%-----to----------------------------100ml

Uses: Antiseptic

4. Methylene blue Paint

Methylene blue----------------------------0.5gm

Alcohol 70%----------to-------------------100ml

5. Gentian violet paint

Gentian violet--------------------------------1gm

Water----to-----------------------------------100ml

Uses: Antiseptic & sometime for mouth ulcers

6. Mercurochrome (aquesus)

Mercurochrome--------------------------------2gm

Water-----to-------------------------------------100ml

Uses: Antiseptic

7. Tr. Benzoin co

Benzoin co

Alcohol 70%

Uses: topically as antiseptic. Inhalation: Relief of dry cough & Sinusitis (N B add to boiling water)

8. Iodine Paint 10% (Strong Soln)

Iodine --------------------------10gm

K I -------------------------------6gm

H_2O-----------------------------10ml

Alcohol 90%-----to------------100ml

Uses: For Treatment of tinea

9. Tr. Iodinepaint 2.5%

I_2--------------------------2.5gm

K I-------------------------2.5gm

Dist.Water-----------------10ml

Alcohol 90%-----to-----------100ml

Uses: Antiseptic

10. Keratolytic Paint

Salicylic acid----------------------------5 gm

Lactic acid ------------------------------5gm

Collodion-------to ----------------------30 ml

11. Castellani s Paint (Magenta paint)

Basic Fuchsine------------------------------0.4gm

Phenol--------------------------------------4gm

Boric acid----------------------------------0.8gm

Resorcinol--------------------------------8gm

Dist.Water----to-------------------------100ml

Uses: Treatmentn of Tinea Pedis

Lotion

1. Calamine Lotion

Calamine--------------------------------8 gm

Z N O -----------------------------------8 gm

Glycerin--------------------------------6 ml

lime water or Rose water ------- to---------100 ml

Uses: Soothing and Antiseptic

2. Lead Subacetate Lotion

PB- acetate-----------------------------------250 gm

PB- oxide -------------------------------------175 gm

Dist. Water-----to----------------------------1000 ml

Set aside for 48 hrs with shaking then filter with washing

3. Boric acid Lotion 4%

Boric acid--------------------------4 gm

Dist. Water to---------------------100 ml

Uses: Eye antiseptic

N.B 2% Skin Lotion

4. Pot-Permenganate lotion

1/10000 , 1/8000, 1/5000

K-permenganate ----------------------------------1 gm

Water----to---------5000 ml or 8000 ml or 10000 ml

Uses: Antiseptic

5. Eusol lotion (chlorinated lime & boric acid lotion)

Chlorinated lime ------------------------1.25 gm

Boric acid----------------------------------1.25 gm

Water------to-------------------------------100 ml

Uses: Antiseptic for wounds

N.B. Must be freshly prepared, not be used after 2 weeks

6. Whitefield lotion

Salicyl:c acid--------------------------------30 gm

Ben3oic acid---------------------------------60 gm

Gly cerm-------------------------------------100 ml

Alcohol---------to---------------------------1000 ml

EAR-DROPS

1. Glycerin- bicarbonate ear drops

Sod. Bicarb.--------------------------5 gm

Glycerin -----------------------------33 ml

Water------to-------------------------100 ml

Uses: Washing out ear wax

2. Glycerin Phenol eardrops

Liq : Phenol-----------------------------5 ml

Glycerin-----------to--------------------100 ml

N.B Must not be diluted with water or else drum perforation may occur

3.Glycerin Ichtyol ear drops

Ichtyol---------------------------------10 gm

Glycorin-----to------------------------100 ml

Uses: Severe ear inflamation associated with Pus formation

POULTICE

Kaolin Poultice

Heavy kaoline ---------------------------527 gm

Boric acid----------------------------------45 gm

Methyl salicylate---------------------------2 ml

Peppermint oil ----------------------------0.5 ml

Thynol --------------------------------------0.5 ml

Glycerin-----------------------------------425 ml

Uses: used for boils

MISCELLANEOUS

1. Paraffin oil

Uses: Laxative

2. Castor oil

Uses: For patients before examination rays

3. Sweet Almond Oil

Uses : Laxative Specially for babies

4. Light Salt

Uses : For Hepatic & Renal Patient

5. Lugol s Iodine

I 2--------------------------------5 gm

K I------------------------------10 gm

Water up to--------------------100 ml

Uses: used internally for hypothyrodism.

Toxicology

Acute Intoxication of Ethyl Alcohol

Treatment :

- Stomach wash
- Mild cases : observation until recovery
- Severe cases :
  - Circulatory collapse : plasma expanders + Amp levophed or Aramine
  - Hemodialysis is indicated in severe cases not responding to above treatment .
- Put on ventilator if signs of respiratory depressions persist in severe cases
- Coramine (Nikethamide) Amp IV repeated as necessary
- Glucose 20 % 500 ml to correct hypoglycemia and ketoacidosis
- Add insulin if the patient is diabetic
- Sod bicarbonate 1.4% or 5% 500 ml to Correct lactic acidosis
- Benerva or Betaxin (Thiamine) 25 mg Amp IV daily

Methyl Alcohol

Treatment :

- Stomach wash
- Warm the patient
- Sodium bicarbonate infusion (for acidosis) : 5% 500 ml bottle
- Antidote : ethyl alcohol which should be given early (inhibits alcohol dehydrogenase which converts methyl alcohol to its toxic metabolites)
  - 50 gm orally followed by 8 to 10 gm / hour IVI to produce blood Concentration of 1-2 gm / liter

  OR :
  - • 60 gm orally followed by 9 gm/15 minute (1gm = approximately 5 ml 20 % ethyl alcohol)
- Calcium leucovorin (Folinic acid) 30 mg vial IV / 6 hourly to protect against ocular toxicity
- Hemodialysis : severe cases – Ethanol 1-2 gm added to 1 liter of dialysis fluid .

Opiates Intoxication

Symptoms : Drowsiness – Respiratory depression – Pin point pupil

Treatment ;
Antidote :

- Narcan (naloxone) 0.8 mg Amp : 1 to 3 Amp IV every 5 minutes until evident of clinical response or until 12 Amp (9.6 mg) has been given .
- Effect lasts 1-4 hrs
- Repeat within 1 to 4 hrs if signs of toxicity (papillary constriction – depression of respiration) still persist .

Datura-Atropine

Treatment :

- Fllow stomach lavage with sodium sulphate 30 g in 200 ml water
- Fever and hyperthermia : cold water fomentations
- Severe tachycardia : prostigmin 2.5 mg Amp IV very slowly over 10 min , with ECG monitoring .

Cocaine

Treatment :

- Maintain airways - Put to ventilator if necessary
- Convulsions : Valium Amp 10 mg IV + Epanutin Amp may be added
- Inderal 1 mg Amp : 2-4 Amp IV to control tachyarrhythmias

Organophosphorous Poisoning

Symptoms :

Mild :

- Nausea , Vomiting , abdominal pain
- Dizziness – irritability
- Hypersalivation
- Bradycardia

Severe :

- Flaccid paralysis , including ocular and respiratory
- Pulmonary edema and copious secretions from mouth
- Convulsions & Cyanosis
- Hyperglycemia

Treatment :

1- Remove contaminated clothes & wash skin by soap and water to prevent further absorption from skin

2- Give the following :

A- Atropine (blocks receptors) :

- 2 mg (2 Amp) IV at once
- Repeat the same dose every 5- 10 minutes until signs of atropine side effects appear : dry mouth – dilatation of pupils – heart rate 70 to 80

B – Protopam chloride (Palidoxime) :

- 1 gm Amp (Cholinestrase reactivator) :
- Indicated in moderate to severe cases : 2 ampoules diluted with
- 10 – 15 ml water and given by slow IV
- Improvement in muscle power expected within 30 minutes
- Repeat if necessary in severe cases : 1-2 doses
- Maximum dose = 12 g IV or IM / 24

3- Supportive measures :

- Convulsions : Valium Amp 10 mg (diazepam) IV or IM
- Pulmonary edema : Oxygen inhalation – put to ventilator .

Snake Bites

Symptoms :
Local : pain and swelling
Systemic : Vomiting – diarrhea – abdominal pain – nervous irritability

Treatment :

- Xylocaine 2 % : 2 ml injected at the site of the bite → immediate relief of pain
- To delay absorption of the poison :-
  - press firmly on site of bite
  - Immobilize limb with a splint
- Antidote :
  - Anti-snake venom polyvalent serum (Agouza) : 5 and 10 ml / amp
  - Start with 1-2 Amp added to Hartmann's Solution or saline – glucose and infused IV slowly . From 1 to 10 Amp may be required to neutralize the poison .
- Hypersensitivity reactions are very common :
  - One Amp adrenaline may be given SC as prophylaxis
  - If reactions appear another amp of adrenaline + 2 amp 100 mg hydrocortisone added to solution
- Supportive measures :
  1- Pain : pethidine 50 mg amp
  2- Largactil 50 mg amp IM for nausea and vomiting
  3- Shock : plasma or Dextran + Aramine (metaraminol) amp 10 mg or levophed 0.1 % Amp or Dobutrex (dobutamine) infusion + Hydrocortisone succinate IV up to 200 mg .
  4- Bleeding tendency : fresh blood or plasma

Scorpion Bites

Symptoms :
Local : pain and swelling
Systemic : Vomiting – diarrhea – abdominal pain – nervous irritability
Treatment :

- Xylocaine 2 % : 2 ml injected at the site of the bite → immediate relief of pain
- To delay absorption of the poison :-
  - press firmly on site of bite
  - Immobilize limb with a splint
- Antidote :
  - Anti-scorpion serum 1 ml Amp (Agouza) : 1-2 Amp IM

- Test for hypersensitivity

- Supportive measures :
    1- Pain : pethidine 50 mg amp
    2- Largactil 50 mg amp IM for nausea and vomiting
    3- Shock : plasma or Dextran + Aramine (metaraminol) amp 10 mg or levophed 0.1 % Amp or Dobutrex (dobutamine) infusion + Hydrocortisone succinate IV up to 200 mg .
    4- Bleeding tendency : fresh blood or plasma

Amphetamine And Related Drugs

Symptoms :
Insomnia – Hallucinations – Hypertension
Severe : Convulsions – Hyperthermia – Coma

Treatment :
- Largactil (Chlorpromazine) + Inderal (Propranolol) 1 mg Amp
- In severe Cases : Epanutin Amp + ice packs + artificial ventilator may be needed
- Acid diuresis to help excretion

Toxicity with Drugs

Anticoagulants

Treatment :
- Stop drugs given
- Oral anticoagulants : Konakion (Vit k) 10 - 50 mg IV slowly
- Heparin antidote : Protamine sulphate 50 mg Amp IV Slowly

Salicylates

Symptoms :
- Hyperventilation .
- Tinnitus – deafness
- Vasodilatation – Sweating
- Coma : uncommon → indicates very severe poisoning

Stomach Wash : in all cases (mild and severe) even after the lapse of several hours .

Treatment :
Mild cases :
- High intake of oral fluids + activated charcoal
- Observe for 12 – 24 hours

Severe cases : When serum salicylates is greater than 50 mg /dl (in adults) 30 mg /dl (in children)

- Forced alkaline diuresis to reach urine PH more than 8
- 50 gm Activated charcoal (charcoal or ultracarbon) 0.25 gm tab (200 tab) every 4 hrs .
- Convulsions : Amp valium 10 gm (diazepam)
- Konakion Amp (vit K) 10 mg IV to prevent hypoprothrombinemia

Very severe : with failure of the above mentioned measures or development of cerebral edema or renal failure → peritoneal dialysis or hemodialysis .

Benzodiazepines

Symptoms :

- Drowsiness
- Weakness – ataxia
- Respiratory depression
- Hypotension – hypothermia
- Coma

Treatment :

- Stomach wash in all cases
- Mild cases : Recovery is the rule without specific treatment discharge after a short period of observation
- Severe cases :
  - Oxygen in high concentrations
  - Insert an endotracheal tube → allows suction of mucus + ready to Connect to a mechanical ventilator if cyanosis is not relived .
  - Hypotension : raise foot of bed + Amp inoiropin (dopamine) IVI
  - Antidote : Anexate (flumazenil) 0.5 mg Amp given in increasing doses of 0.2 – 0.3 – 0.5 mg at 1 min intervals until a good response is obtained or a total dose of 3 to 5 mg is given

Antidepressants

Symptoms :

- Anti-cholinergic manifestations : fever – mydriasis flushing – retention of urine – decreased bowel motility
- CNS manifestation : restlessness – myoclonus – confusion – convulsions – coma .
- Cardiac manifestation : A-V blockade – cardiac arrhythmias

Treatment :

- Essentially supportive measures
- Stomach wash is followed by activated charcoal with cathartics / 2-4 hours
- CNS manifestation : Prostigmine Amp 2 mg IV very slowly over 2 minutes + convulsions : Amp valium
- Cardiac manifestation :
    - Arrhythmias → Lignocaine infusion
    - Hypotension → Dopamine
- Hemodialysis has no effect because of the large volume of drug distribution

Paracetamol

No specific antidote

Main fear is liver necrosis : N-acetylcysteine and methionine protect the liver if given 10 -12 hrs .

- Parvolex (Cysteamine) 2 gm Amp : 150 mg /kg in 200 ml glucose IV slowly over 10 minutes by infusion then 1000 mg /kg in 500 ml 5 % dextrose 4 hourly for 12 hours .
- Hepsan : (acetyl methionine) Amp / 4 hourly . Repeat for 4 doses or methionine 250 mg tab : 10 Tab (2.5 gm) ingested / 4 hourly for 12 hrs (4 doses = 10 gm)

Digoxin

Mild cases : Nausea + Ectopic beats

Potassium chloride orally : Potassium syrup : 1 teasponful x 3 day or slow k tab 1-2 day

More severe cases : Persistent vomiting – confusion – heart block (all degrees) or arrhythmia (all types) – vision disturbances potassium changes :

- Hyperkalemia occurs with acute intoxication
- Hypokalemia is common with chronic intoxication

Treatment :

- Discontinue drug
- *If there is hyperkalemia* :
    - 500 ml glucose 25 % + insulin soluble 30 u
    - Kayexalate
- *If there is hypokalemia* :

- K chloride 0.2% in 5 % dextrose (500 ml) infused over 1 hour with continuous ECG monitoring → Stop drip immediately if sinus rhythm is restored , or if peaking of T waves returns to normal
- Repeat if necessary up to 1 gm potassium chloride .

- *Severe cases* :
  - Digoxin antibodies 40 mg vials : dose 5 – 10 vials in an adult
  - Inderal (propranolol) 1 mg Amp IV → counteracts ectopic beats
  - And tachyacrdia . Repeated if necessary
  - Atropine 1 mg Amp IV to counteract bradycardia .

Cyanide

Treatment :

- Cardio-respiratory support , as necessary
- Pure oxygen inhalation
- Amyl nitrate vitrille inhalation : (Amp crushed) / 12 sec for 2-3 min until the antidote is available
- Antidote : Kelocyanor (Dicobalt edetate) is the antidote of choice : 20 ml amp (300 mg) IV over 1 min followed by 50 ml glucose 50% . Repeated if necessary .
- Sodium nitrate : 10 ml Amp IV over 3 min followed by sodium thiosulphate 25 ml 50% given over 10 min. if Dicobalt edetate is not available .

Carbon Monoxide

Treatment :

- Pure oxygen inhalation (100%)
- Put on ventilator if necessary
- Packed red cell transfusion
- Manntiol 10-20 % + Epidron or Fortacorten 8 mg IV if cerebral edema is suspected .

List of Chemicals and their Antidotes

Sr. No	Chemicals	Antidotes
01	Acetonitrite, Acrlonitrile, Lactonitrile	Cobalt EDTA (Calocyonor), Nitrite/ Thiosulphate
02	Acid & Sulphur Oxide	Sodium Hydro- Carbonate (4% Conc.) Milk, Lime Juice, Milk of Magnesia.
03	Alkali Phosphates, Ammonia	Gluconate Solution (10%) (Intravenous Administer 5 ml) Prednisolone (oral or intravenous)
04	Ammonia	Skin : Wash with Lactic Acid, Apply soframycin Eye : Benoxynate (Novacin?0.4% Conc. Throat : Smelling Ethanol or Ether
05	Aniline, Toluene, Nitro - Benzene	Mitholene Blu- 1% Excartic Acid- 5%
06	Antimony and stibine	Dyeser Krepol
07	Arsine (Hydrogen arsenide)	Merkeptide (40% solution, dyperkrepol,penisilamine)
08	Atropine	Pilokarpin (1 % solution, proserine 0.5%)
09	Barbiturates	Bemigride(0.5% Solution)
10	Benzene, Xylene & Toluene	Diazem – 1 mg/kg. (Intravenous),Epenephia, Efidrine
11	Benzene, Xylene, Toluene.	Wash the skin area plenty of water if affected. Fresh air or Oxygen, 0.1 mg/kg slowly through injection rest in bed. Don’t apply Epinefrin, Ifridin etc. Don’t apply milk, vegetable oil or alcohol.
12	Barium and its salts	Magnesium sulphate (30 grams in 250 ml. water) morefin (5 to 10 mg)
13	Bleaching Solution	Milk, Ice cream, eggs, milk of magnesia, aluminium hydroxide gel. Do not give acid antidotes.
14	Boric acid and boron derivatives	Epicake solution and activated charcoal. If vomited give 5% dextrose through injection.
15	Bromates or Cosmetics	Sodium thio sulphate 1ml/ kg 10% solution through injection.
16	Bromides	Wash the skin area plenty of water if affected. 1 gm salt through oral at every hour. Milk and water.
17	Cadmium	Calcium dysodium editate through injection.
18	Carbon monoxide	Pure oxygen through mask. 20% mennytole(1gm/ kg) prednisolone 1 mg/kg through injection.
19	Carbonyls	Sodium di-ethyle di-thio carbomates tablets. If trouble for respiration give oxygen.Don’t give alcohol)

20	Chlorates	Epikake solution, activated charcoal, milk. Give through oral 2 yo 5 gm solution thiosulphate in 5% sodium bi carbonates solution in 200ml. Methylene blue is dangerous
Sr. No	**Chemicals**	**Antidotes**
21	Chloride, Bromine, Phosgene	Wash the skin plenty of water. Apply sodium bi carbonate and again wash the skin plenty of water. If gone in eye, wash plenty of water through spray up to 15 minutes. Put two or three drops of pontocane (0.5 solution) or benoxinate (novesine) 0.4%. if problem in respiration, give milk, butter milk or lemon juice or make a small cotton ball and drench with ethanol or ether solution drops and put it near victim's nose for smell. Apply pure oxygen. If go in the intestine give milk, Milk butter and milk of magnesia.
22	Chromium	Dymerkrepole, high protein, vitamins and carbohydrates in foods.
23	Cyanides and thio cynates insecticides	Methylene blue or kelocynere injection. If go through respiration smelling amyl nitrite (3% solution) and sodium thio sulphate (25% solution) through injection. But if the blood pressures go low than stop the medicine.
24	DDT (Helogenated Insecticides)	Epicake syrup, Activated charcoal, saline cathartic diazepam (10 mg slowly through injection, wash the skin through water and soap). Give pure oxygen if problem in respiration.
25	Di- chloromethane	Hydrocortisone (200mg at every 4 hrs.) Aspirin and if pneumonia gives antibiotics.
26	Di- mythylsulphate	If skin injury, magnesium oxide pest. Cotirco steroid injection. If problem in respiration give oxygen
27	Di- nytrophenol or cresol	5% glucose saline through injection.
28	Ethanol	2 gm sodium bi carbonate in 250ml water. Diazepam 10mg through injection. I injury in eye or skin wash plenty of water.
29	Ethylene or Di-ethylene glycol	Ethanol, Calcium gluconate
30	Florin, hydrogen fluoride and derivatives.	Calcium gluconate 10ml in 10% solution through injection. If the level of Sirum Magnesium is low than give 10ml Milk of Magnesia Milk and liquid food should be given more. If the eye got injury than wash plenty of water and put the drops of calcium gluconate (10%

		solution). If the skin affected than wash with water and calcium gluconate gel should be applied.
31	Formaldehyde	Milk, Activated Charcoal or water.
32	Formalin	Ammonium chloride or Ammonium Carbonate (3% solution)
33	Heavy metal compounds	Activated carbon.
34	Hydrogen sulphide, others sulphides and Marcaptans.	Put the patients at clean air or pure oxygen. Smelling the drops or Ether or Ethanol. Amyl nitrite or Sodium Nitrite, pyridoxine 25mg/ kg or 10% Urea 1 gm/ kg through injection.
Sr. No	**Chemicals**	**Antidotes**
35	Hydrocyanic Acid (Hydrogen Cyanide)	0.2ml (Ampule), smelling Amile nitrile in cotton. Sodium nitrite(1% solution), Sodium thio sulphate (30% solution), cromosmon (1% Methylene blue in 25% glucose solution)
36	Iodine and its compounds	Milk, epinephrine, 1% sodium thio sulphate solution 100ml through oral.
37	Irons salts	Concentrative dyferoxemine therapy.
38	Magnesium Salts	Calcium gluconate 10% solution 1ml/kg through injection.
39	Manganese	Calcium editate
40	Metaldehyde	D- Penisilamine, Ascorbic Acid or Thi Amine give carefully.
41	Metals (Heavy Metals) Mercury, lead, copper, Arsenic, Nickel)	Unithole (bal dymer krepol 5% solution), tetasin calcium (10% solution), Penicilamine Dextrose 10% though injection. If Acidosis than Sodium bicarbonate, if effect of delirium than give 10mg diazepam trough injection.
42	Methanol	Etahnol (30% solution through oral, 5% solution through injection), epicake syrup, if Acidosis than Sodium bicarbonate, if effect of delirium than give 10mg diazepam through injection.
43	Naphthalene	Keep the urinal Alkaline by giving the Sodium bicarbonate at evey four hour. Furosemide 1 ml/ kg in liquid. Give the blood transfusion to keep the haemoglobin 60 to 80% in normal condition.
44	Nitrogen Oxide	Prednision or prednisolon 5 mg at every 6 hours.
45	Organic Phosphate or Carbonmet Insecticides (Abate. diazenon, dimate, epiane,	Epicake syrup, Etropin (heavy does), Etropin sulphate 2 mg through injection at every 3 to 8 minutes, prelidoxim 1 g through injection, obidoxim (toxogonin), wash the skin with water and soap.

	phosphamidone, phosevel, selithion, eldicarb, begon, carbaril, sevin etc.	
46	Organophose Insecticides	Atropine injections, atropine sulphate (0.1% solution), nelorphine hydrochloride (0.5% solution), trimedoxim bromide (15% solution), pyridine eldoxi metheodate, dyperoxime, biodexim and isonitrosene (40% solution)
47	Oxalic Acid	Milk, Lemon water, choke or calcium lactate, calcium chloride or calcium gluconet with liquide. 10% calcium gluconet or chloride 10ml through injection.
48	Phenol and derivatives	Take the patient in clean air, activated charcoal and 240ml milk, if the eye or skin affected than wash with plenty of water, clean the skin with poly ethylene glycol.
49	Phosgene	Three times 1 mg/ kg kotirsone acetate through oral. If respiration problem give pure oxygen.
Sr. No	**Chemicals**	**Antidotes**
50	Phosphorus, Phosgene and phosphide	Calcium gluconate 10% of 10 ml through injection, 5% glucose in water, travesty (10% invert sugar) through injection.
51	Potassium permanganate	Hot milk, methylene blue (1% solution), ascorbic acid (5% solution)
52	Silica and asbestoses dust	Dust level should be minimize, use airline respirator, dust collector and local ventilation.
53	Silver nitrate and other salts of silver	10% salt solution (NaCI), milk and dermal and codeine for minimize the pain.
54	Tobacco and Nicotine	Do vomiting, Atropine (full dose), if problem in respiration give pure oxygen.
55	Vinyl Chloride	Wash the skin with cold water, eye should be open if the material gone in the eye for natural cleaning but do not put the eye drop. If Problem in respiration than give pure oxygen, if the material go in the stomach do vomiting, give one table spoon natural oil and one table spoon sodium or magnesium sulphate with one glass of water. If feeling bad then give one cup strong tea or coffee.
56	Zinc fumes and metal fume fever	Prednisone, aspirin and bad rest.

Sr. No	Chemicals	Antidotes
1	Acetic Acid	Milk of magnesia
2	Acid	4% sodium hydro carbonate
3	Ammonia	Novasin drops for eye
4	Ammonia	Dexona, Avil
5	Aniline	Methylene Blue
6	Aniline	Methylene Blue
7	Aniline	Methylene Blue Injection
8	Aniline Oil	Methylene Blue
9	Arsenic Trioxide	No Specific antidotes other than neutralizing & chelating agent.General line of treatment, removal, immediate induction of vomiting followed by quick referral to emergency ward of hospital.
10	Barium Chloride	Injection of Magnesium Sulphate
11	Barium Hydroxide	Injection of Calcium Gluconate
12	Bayer's Insecticides (Propanton Phos)	Injection Atropine
13	Benzene	Oxygen
14	BF3	Gluconate gel
15	Bromine	Dexona, Avil
16	Caustic soda Lye	-
17	Chlorine	Dexona, Avil
18	Chlorine	Eno, Milk of Magnesia, Cordinol Tab, Eye Drops
19	Chlorine	Black Tea
20	Chlorine Gas	Deriphylline Inj. Phenobarbitone Inj., Phenobarbitone Tab.
21	Chlorosulphonic Acid	Milk of Magnesia, 4% Sodium Hydro Carbonate Solution Milk
22	Chlorine	Milk Magnesia
23	Chlorine	Soda water
24	Cresols	Castor Oil, Soframycin
25	Cyanide	Anticyanide Injection.
26	Cyanide Poisoning	Cyanide Kit
27	Di Methyl Amine	Methylene Blue
28	Di Methyl Aniline	Methylene
29	Di Methyl Sulphate	Magnesium Oxide paste, Oxygen treatment
30	Di- Bromo Methane	Oxygen
31	Dichromate	No specific antidotes other than neutralizing & chelating agent.General line of treatment, removal, immediate induction of vomiting followed by quick referral to emergency ward of hospital.
32	Ethanol	Methanol

33	Ethyl Acetate	Novesine, Eye Drops
34	Ethyl Marcaptans	Oxygen
35	F.D.	Charcoal
36	Formaldehyde	Fresh Air/ Milk / Water
37	HCI	Eno, Milk of Magnesia, Cordinol Tab, Eye Drops
38	Hydrochloric Acid	Drink Large quality of water
Sr. No	**Chemicals**	**Antidotes**
39	Hydrochloric Acid	Milk of Magnesia
40	Iso Propyl Alcohol	Novasine Eye Drops
41	Lead Nitrate	No specific antidotes other than neutralizing & chelating agent. General line of treatment, removal, immediate induction of vomiting followed by quick referral to emergency ward of hospital.
42	Life Saving Medicine	Adrenaline
43	Liquid So2	Milk of Magnesia 4% Sodium Hydro Carbonate Solution Milk
44	Liquid So3	Milk of Magnesia 4% Sodium Hydro Carbonate Solution Milk
45	Acetic Acid	Milk of magnesia
46	Maleic Anhydride	Oxygen
47	Mercuric Acetate	No specific antidotes other than neutralizing & chelating agent.General line of treatment, removal, immediate induction of vomiting followed by quick referral to emergency ward of hospital.
48	Mercuric Chloride	No specific antidotes other than neutralizing & chelating agent.General line of treatment, removal, immediate induction of vomiting followed by quick referral to emergency ward of hospital.
49	Methanol	Oxygen
50	Methanol	Baking Soda in a glass of water
51	Methanol	Ethanol
52	Methanol	Novasine Eye Drops
53	Mono-chloro Benzene	Oxygen Treatment
54	Monochloro Acetic Acid	Silver Sulphadiazine
55	Nitric Acid	Milk of magnesia
56	Nitro Benzene	Methylene Blue
57	Oleum	Milk of Magnesia 4% Sodium Hydro Carbonate Solution Milk
58	Organo Chloride	Atropine
59	Organo Phosphates	Atropine Injection, Atropin Tab., Pam Inj. Charcoal Tab.
60	Organo Phosphorus	Atropine Injection, Diazepam Injection

61	Organo Phosphorus	Atropine Injection, Diazepam Injection, Methylene Blue Injection
62	Organo Phosphorus Compounds	Atropine Winopam Inj.
63	P.C.A.	Methylene Blue
64	Para Anisic Aldehyde	-
65	Para Anisic Alcohol	-
66	Para Cresidine	-
67	Phorate Ethion Terbufos	Atropine Sulphate Injection & Neaopam Injection.
68	Phorate Tarbatos, P.D., DDVP & Acephate	Atropine, Pam
Sr. No	**Chemicals**	**Antidotes**
69	Phosphorus Pentasulfide	Oxygen
70	Potassium	No specific antidotes other than neutralizing & chelating agent.General line of treatment, removal, immediate induction of vomiting followed by quick referral to emergency ward of hospital.
71	Potassium Chromate	No specific antidotes other than neutralizing & chelating agent.General line of treatment, removal, immediate induction of vomiting followed by quick referral to emergency ward of hospital.
72	Quanal Phose	Injection Pam Amp.
73	Quanal Phose	Injection Atropine Amp
74	Radent Bailt (Racumin)	Injection of Kaplin (Vitamin-K)
75	Selenium Metal	No specific antidotes other than neutralizing & chelating agent.General line of treatment, removal, immediate induction of vomiting followed by quick referral to emergency ward of hospital.
76	Silver Nitrate	No specific antidotes other than neutralizing & chelating agent.General line of treatment, removal, immediate induction of vomiting followed by quick referral to emergency ward of hospital.
77	Silver Sulphate	No specific antidotes other than neutralizing & chelating agent.General line of treatment, removal, immediate induction of vomiting followed by quick referral to emergency ward of hospital.
78	Snake Venom	Antisnake Venom Serum
79	Snake Poisoning	Antisnake Venom Amp.

80	SO3	Milk of Magnesia Liquid
81	SO3	Milk of Magnesia, Soda Water, Castor Oil, Soframycine
82	Sodium Cyanide	Cyanide Antidote
83	Sodium Cyanide	Methylene Blue
84	Sulphur	Wash with water
85	Sulphuric Acid	Milk of Magnesia
86	Sulphuric Acid	Fresh Air/ Milk/ Water
87	Sulphuric Acid 98%	Milk of Magnesia 4% Sodium Hydro Carbonate Solution Milk
88	Thionyl Chloride	Milk of Magnesia, Soda Water, Castor Oil, Soframycine
89	Toluene	Oxygen
90	Toluene	Oxygen Treatment
91	Toluene	Novasine Eye Drops
92	Tri methyl Amine	Methylene Blue
93	Xylene	Oxygen

Refrences

REFERENCES

Websites

- www.123esaaf.com
- www.pubmed.com
- www.cochrane.org
- www.medlineplus.gov
- www.pdr.net
- www.rxlist.com
- www.drugdigest.org
- http://www.tbeeb.net/
- http://www.ophthobook.com/videos/common-eye-infections-video
- http://www.antibioticslist.com/
- http://www.pharmacist.com/
- http://pcm.me/

منتديات

- http://www.future-pharmacist.com
- http://www.pharmacistsworld.com

Free online courses

- https://www.coursera.org/
- http://oyc.yale.edu/
- https://www.edx.org/
- http://pharmatube.blogspot.com/

Journals

- http://www.nejm.org/
- http://www.thelancet.com/
- http://jama.jamanetwork.com/journal.aspx
- http://www.bmj.com/
- http://journals.bmj.com/
- http://www.annualreviews.org/
- http://www.sciencedirect.com/

Facebook Groups

- https://www.facebook.com/groups/1stpharmacouse/
- https://www.facebook.com/groups/professional.pharmacist/
- Advanced Pharmacy Education: https://www.facebook.com/groups/274575599298833/
- Pharmacology: https://www.facebook.com/groups/45629090547/
- **Scientific Books 4 All:** https://www.facebook.com/groups/598816466835899/
- https://www.facebook.com/groups/Professional.Pharmacist.Association

Facebook Pages

- https://www.facebook.com/pharmacd
- https://www.facebook.com/3aioutyat
- https://www.facebook.com/syadla.bla.hdwd
- https://www.facebook.com/pages/The-Pharmacy-190742807724454/الصيدليه
- https://www.facebook.com/drugs.photos
- https://www.facebook.com/medicaladdict?ref=profile
- https://www.facebook.com/pages/Medical-Talks/113659508659976
- https://www.facebook.com/pharmaschool.net?ref=profile
- https://www.facebook.com/CDC?ref=profile

Youtube channels:

- https://www.youtube.com/user/PHRM203
- https://www.youtube.com/user/DoctorNajeeb
  https://www.youtube.com/watch?v=eVf750UoPc4&list=PLfLZ7PxPkEw9EkQelpMRf56i_PvMz_eLJ
- https://www.youtube.com/user/MechanismsMedicine
- https://www.youtube.com/user/nucleusanimation
- https://www.youtube.com/user/pharmacypod101

Blogspots:

- http://pharmacist-egypt.blogspot.com/
- http://www.ar-pharmacist.blogspot.com/
- http://pharmatube.blogspot.com/
- http://saidalaonline.blogspot.com/

الكتب الرئيسية المهمة لكل صيدلي:

1) لمراجعة الأدوية والمواد الفعالة: أطلس 3 للدكتور حنين ولي ، أو أي دليل أدوية كويس.
2) لمعرفة معلومات باختصار عن الأدوية: clinician pocket drug reference
3) لمراجعة حالات ال otc : كتاب ال . medical guide
4) ولهواة التوسع عن الأمراض الشائعة وعلاجها 9 atlas أو ال. super guide
5) لمراجعة الفارما : ال lippincott كويس جداً ، أو. color atlas ولو واحد فت katzung رائع. وللتوسع therapeutic choiceاسطورة.
6) لمراجعة علم الأمراض :
7) وللتوسع . 5 -minute consultant
8) لمراجعة باقي فروع الصيدلة بشكل عام comprehensive : جبار.
9) لتعلم كيفية تشخيص أي مرض مع العلاج بطريقة صحيحة ABC Series

Recommended course:

- Advanced Condensed OTC Course by DR/AHMED ELGWELI